RLISS d'Erié St-Clair

Poursuivre l'élan pour faire mieux

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Rapport annuel de 2016-2017

Pour l'année financière se terminant le 31 mars 2017

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

Message du président du conseil d'administration et du chef de la direction 4
Introduction au RLISS d'Érié St-Clair 6
Profil de santé de la population 6
Région desservie 6
Sous-régions du RLISS 8
Initiatives dans la région du RLISS d'Érié St-Clair 9
Soins des salles d'urgence 11
Autres niveaux de soins 12
Temps d'attente pour des interventions chirurgicales et examens d'imagerie diagnostique ... 13
Santé mentale et dépendances 14
Prévention et gestion des maladies chroniques 15
Maillons santé 16
Services communautaires de soutien 16
Soins en fin de vie 17
Échelle provinciale 17
Soins palliatifs en établissement résidentiel 17
Les équipes de consultation en soins palliatifs 18
eShift 18
Hôpitaux 18
Formation dans le domaine des soins palliatifs 19
Aide médicale à mourir 19
Cybersanté 19
Bureau régional de gestion de projet (BGP) de l'organisation TransForm Shared Service (SSO) 19
ConnexionOntario et le programme Connexion Sud-Ouest de l'Ontario (cSOO) 20
Réforme du financement du système de santé 20
Intégration 20
Participation communautaire 21
Participation des francophones 22
Participation des Autochtones 23
Orientation stratégique 1 : Réduire les iniquités en santé pour les personnes autochtones 24
Orientation stratégique 2 : Améliorer l'accès pour les patients autochtones à des services de santé et de prévention 25

Orientation stratégique 4 : Élargir l'offre de services en santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les personnes autochtones 26
Orientation stratégique 5 : Améliorer la qualité et la disponibilité de renseignements et de données fiables pour la planification de la santé 27
Autres activités 27
Domaines d'intérêt pour 2017-2018 27
Initiatives de participation communautaire 28
Conseil d'administration 52
Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR) 53

ISBN 978-1-4868-0282-1 Imprimé
ISBN 978-1-4868-0283-8 HTML
ISBN 978-1-4868-0284-5 PDF
ISBN 978-1-4868-0285-2 Imprimé en français
ISBN 978-1-4868-0286-9 HTML en français
ISBN 978-1-4868-0287-6 PDF en français

Message du président du conseil d'administration et du chef de la direction

Chaque jour, faites quelque chose qui vous rapprochera d'un avenir meilleur.

« Meilleurs soins, meilleures expériences, meilleure valeur »: trois idées qui forment notre vision et qui sont couramment à nos lèvres. Nous parlons de ces objectifs depuis quelques années, et nous sommes maintenant en mesure d'évaluer notre rendement.

Lorsque nous sommes malades, se rétablir peut sembler prendre un temps démesurément long; parfois, nous devenons impatients et voulons nous rétablir plus vite. Parce que nous constituons un élément essentiel du système de soins de santé, nous, au RLISS d'Érié St-Clair, ressentons la même chose. Les améliorations semblent prendre trop de temps à se concrétiser, mais nous savons que chaque investissement que nous réalisons, chaque programme que nous soutenons et chaque temps d'attente réduit favorise l'amélioration.

Nous savons que nous sommes sur la bonne voie. Par exemple :

- Notre système local a été le plus performant dans la province en matière de prévention des réadmissions à l'hôpital.
- Les taux de patients en attente d'une place dans un milieu plus approprié de soins ont diminué de façon considérable au cours de la dernière année;
- Les taux des visites aux salles d'urgence pour des problèmes qui seraient mieux pris en charge ailleurs ont diminué, ce qui signifie que les gens ont de plus en plus accès à des soins dans la communauté;
- On a constaté une amélioration dans l'accès aux chirurgies de la hanche;
- Les temps d'attente pour recevoir des soins à domicile offerts par le CASC sont parmi les moins élevés dans la province.

Nous continuons de concentrer nos efforts dans les domaines où nous ne nous sommes pas améliorés.

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* a été adoptée cette année. Il s'agit d'une loi historique ayant le potentiel de forger l'avenir des soins de santé pour des années à venir. Accorder la priorité aux patients n'est plus uniquement une façon de parler. Les patients et les familles seront dorénavant inclus dans toutes les décisions liées aux soins de santé.

Les patients nous disent souvent qu'ils reçoivent d'excellents soins, et que la difficulté réside dans le fait de passer d'un organisme à un autre. Les patients veulent cheminer plus facilement dans leur parcours de soins de santé, passer moins de temps à demander des soins et plus de temps à se rétablir.

Poursuivre sur l'élan de « Meilleurs soins, meilleures expériences, meilleure valeur » relève de la responsabilité de chacun. Planificateurs, bailleurs de fonds, fournisseurs, cliniciens et, plus important encore, patients et famille, tous ont un rôle à jouer pour améliorer notre système de soins de santé. C'est grâce à la force de la collaboration, à une plus grande transparence et à une meilleure responsabilisation que nous pourrons continuer à apporter des améliorations

importantes. Le fait d'ouvrir notre esprit au changement, d'écouter et d'adopter le point de vue du patient nous permettra d'obtenir de meilleurs résultats.

Merci à tous nos partenaires, patients et familles pour votre dévouement constant envers les soins aux patients, pour vos efforts infatiguables et votre quête permanente d'amélioration.

Salutations distinguées.

Martin Girash, président du conseil

Ralph Ganter, chef de la direction

Introduction au RLISS d'Érié St-Clair

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érié St-Clair est l'un des 14 RLISS de l'Ontario. Les RLISS ont été établis en 2006 pour gérer la planification, l'intégration, le rendement et le financement du système de soins de santé. Cette responsabilité inclut la prestation de services par des :

- hôpitaux
- foyers de soins de longue durée;
- centres d'accès aux soins communautaires (CASC);
- services communautaires de soutien (SCS);
- services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- centres de santé communautaire (CSC).

Profil de santé de la population

Les besoins en matière de services de santé des résidents de la région d'Érié St-Clair diffèrent de façon importante de ceux de la population ontarienne en général. Comparativement au reste de la province, la région d'Érié St-Clair compte :

- un plus grand nombre de personnes à faible revenu;
- une population ayant une espérance de vie inférieure;
- une plus forte proportion de personnes âgées;
- une incidence plus élevée de personnes ayant un excès de poids;
- une proportion plus élevée de personnes ayant de mauvaises habitudes de vie (tabagisme, consommation d'alcool, mauvaise alimentation et inactivité);
- un taux plus élevé de maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires, les maladies vasculaires cérébrales, le diabète, l'hypertension, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'arthrite.

Pour plus de détail sur l'utilisation des services de santé par la population d'Érié St-Clair ou des données démographiques, consulter le Plan de services de santé intégrés (PSSI 4) – 2016-2018 à l'adresse http://www.eriestclairlhin.on.ca/Accountability/IHSP/IHSP4-2016-2019/IHSP%204%20-%202016-2019.aspx?sc_Lang=fr-CA.

Région desservie

Le territoire du RLISS d'Érié St-Clair compte quelque 636 000 résidents et couvre les régions de Chatham-Kent, Sarnia-Lambton et Windsor-Essex (voir la figure 1). Bien qu'il s'agisse de régions autonomes qui ont chacune des qualités uniques, elles ont aussi de nombreux points en commun, comme le fait d'être entourées sur trois côtés par les Grands Lacs. La région d'Érié St-Clair

comprend des zones urbaines et rurales et son économie est axée, en grande partie, sur l'agriculture, l'industrie pétrochimique et l'industrie automobile. De plus, ses voisins américains ont une influence, non seulement sur l'économie et le commerce locaux, mais également sur l'utilisation et la perception des soins de santé.

De la population de la région, 63 % des résidents vivent à Windsor-Essex, 20 % à Sarnia-Lambton et 17 % à Chatham-Kent. La population comprend entre autres des immigrants (16,9 %), des personnes âgées de plus de 65 ans (18,4 %), des francophones (3,3 %) et des Autochtones (2,5 %).

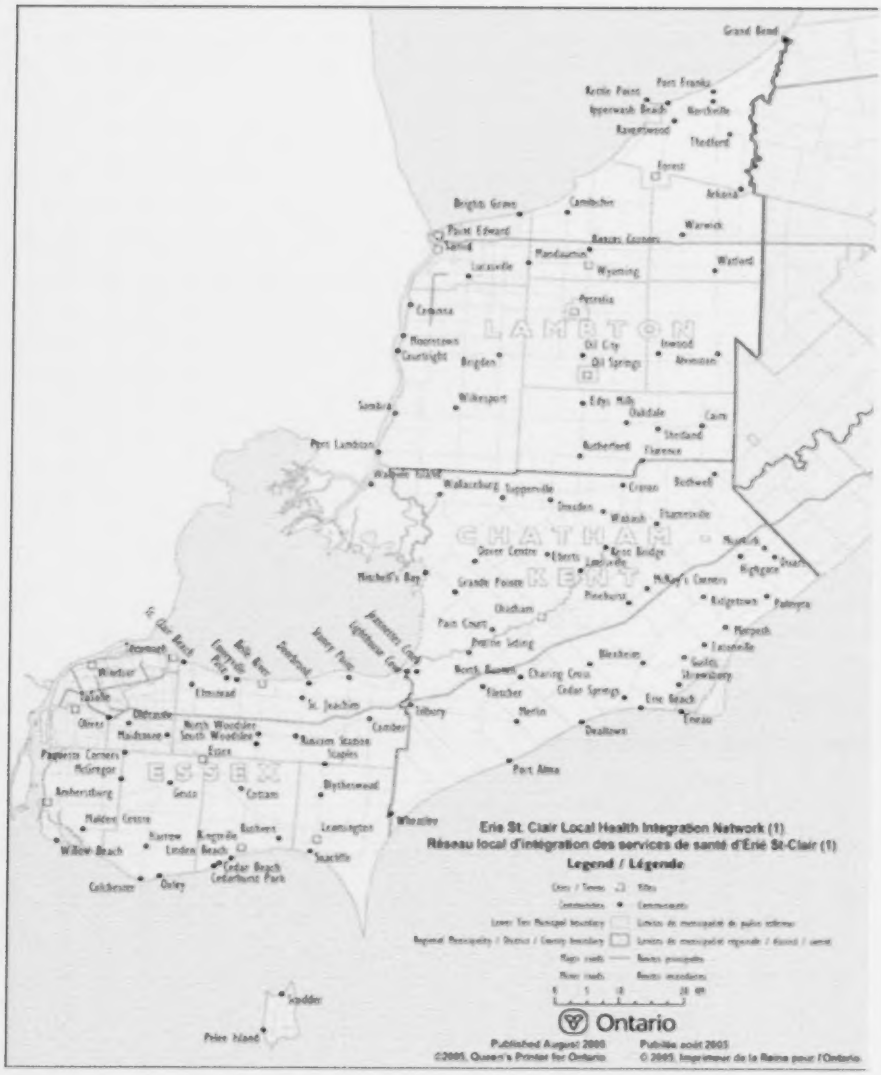

Figure 1 : Carte de la région d'Érié St-Clair

Sous-régions du RLISS

La *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* a donné une orientation aux RLISS pour les aider à établir de plus petites sous-régions géographiques de planification et leur permettre de mieux comprendre les besoins des patients à l'échelle locale et y répondre. L'objectif est que, en examinant les tendances en matière de soins à une plus petite échelle, le personnel du RLISS pourra mieux déterminer les besoins de la communauté et y répondre et faire en sorte que les patients à l'échelle de la région aient accès aux soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. Le RLISS d'Érié St-Clair a défini six sous-régions (voir le Tableau 1).

Tableau 1 : Sous-régions du RLISS d'Érié St-Clair

Sous-région	Caractéristiques
Windsor	• Population : 210 091 • 232 fournisseurs de soins primaires • 16 centres de santé communautaire • Un hôpital de soins actifs • Un hôpital tertiaire
Tecumseh Lakeshore Amherstburg Lasalle	• Population : 108 355 • 59 fournisseurs de soins primaires • 16 centres de santé communautaire
Rive sud du comté d'Essex	• Population : 71 927 • 39 fournisseurs de soins primaires • 16 centres de santé communautaire • Un hôpital de soins actifs
Ville de Chatham	• Population: 69 036 • 49 fournisseurs de soins primaires • 15 centres de santé commuanutaire • Un hôpital de soins actifs
Kent	• Population: 32 648 • 14 fournisseurs de soins primaires • 15 centres de santé communautaire • Un hôpital de soins actifs
Lambton	• Population : 126 199 • 102 fournisseurs de soins primaires • 12 centres de santé communautaire • Un hôpital de soins actifs

Initiatives dans la région du RLISS d'Érié St-Clair

En harmonie avec la vision actuelle du gouvernement de l'Ontario en matière de soins de santé, y compris la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients; Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*; le PSSI 4; le *Plan d'activités annuel 2016-2017* du RLIS d'Érié St-Clair, le RLISS a entrepris certaines initiatives stratégiques cette année afin d'aller de l'avant pour atteindre sa vision de « Meilleurs soins, meilleures expériences, meilleure valeur » pour les résidents d'Érié St-Clair. Ces réalisations ont inclus ce qui suit :

- Les hôpitaux du RLISS d'Érié St-Clair ont diminué leur taux d'ANS, le faisant passer de 17,3 % à 15,9 %;
- Les 36 foyers de soins de longue durée (SLD) de la région du RLISS d'Érié St-Clair ont atteint une cible d'occupation de 97 % en 2016, ce qui est représentatif d'une solide collaboration entre les foyers, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) de la région et le RLISS d'Érié St-Clair;
- Le CASC d'Érié St-Clair a connu les temps d'attente les plus courts en Ontario pour une admission dans les foyers de soins de longue durée;
- Le programme de réadaptation pulmonaire Breathe Well de Chatham-Kent a amélioré la qualité de vie de 114 patients atteints de MPOC en les aidant à gérer leur maladie chronique grâce à de la formation, de l'activité physique et du soutien;
- Le programme Intensive Hospital to Home (IHH) (du milieu de soins complexes vers le domicile) du CASC a offert un soutien à tous les hôpitaux du RLISS d'Érié St-Clair dans l'ensemble de la région. Depuis sa création au début de 2016, le programme a permis le transfert sécuritaire de 68 patients aux cas complexes de l'hôpital à la maison;
- Des rapports Oculys en temps réel des salles d'urgence de Bluewater Health ont permis à l'hôpital, au CASC d'Érié St-Clair et au RLISS d'Érié St-Clair de collaborer pour répondre aux augmentations et aux pressions exercées par la saison de la grippe. Le RLISS d'Érié St-Clair a également introduit un nouveau processus rigoureux d'évaluation trimestrielle du rendement auprès de ses organismes partenaires en santé mentale, lutte contre les dépendances et services communautaires de soutien;
- L'équipe d'intervention infirmière de Chatham-Kent a réalisé 118 évaluations dans trois des cinq foyers de soins de longue durée de Chatham-Kent, ce qui s'est traduit par une diminution du nombre de visites évitables à l'urgence et une diminution des admissions à l'hôpital;
- Les cliniques collaboratives de prévention des chutes ont installé environ 420 barres d'appui;
- Du personnel infirmier praticien traitant a commencé à travailler dans les foyers de soins de longue durée, améliorant ainsi l'accès aux soins primaires dans ces établissements;
- CareLink, le regroupement régional de transport pour raison médicale du RLISS d'Érié St-Clair composé de huit organismes, a acheté sept nouvelles fourgonnettes de remplacement pour mieux répondre aux besoins en transport des personnes ayant besoin de soins de santé;
- La mise en œuvre d'une voie d'accès dans tout le continuum pour des soins à la suite d'une fracture de la hanche a aidé 111 patients supplémentaires ayant subi une fracture de la

hanche à accéder à des soins de réadaptation à l'hôpital, une augmentation de 45 % depuis 2012, et s'approche maintenant de sa cible de 60 %;

- Une équipe d'intervention en soins de réadaptation communautaires (EISRC) lancée dans la région de Windsor-Essex à l'Hôtel-Dieu Grace Healthcare (HDGH) a offert des soins de réadaptation spécialisés à domicile pour 45 patients victimes d'un AVC, ce qui s'est traduit par des séjours à l'hôpital plus courts pour ces patients;
- Le Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest de l'Ontario s'est étendu à la région du RLISS d'Érié St-Clair. Le Centre a offert des services de soins primaires à 490 patients, des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour enfants et jeunes à 88 patients, ainsi que des services de guérison traditionnelle (séances individuelles et de groupe) à 140 patients;
- Le processus d'admission centralisée pour le diabète a été mis en œuvre avec succès dans la région du RLISS d'Érié St-Clair, avec pour objectif de devenir entièrement électronique et faire en sorte qu'un nombre encore plus grand de gens atteints de diabète puissent avoir accès à de l'éducation sur le diabète et à des mesures de soutien;
- La clinique de soins de santé pour immigrants des Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada (VON) a desservi 900 réfugiés et immigrants, offrant des services dans 53 langues, avec un taux d'aiguillage de 85 % vers un fournisseur de soins primaires;
- Le Programme d'évaluation, d'intervention et de traitement rapides de Chatham-Kent, un modèle d'accès intégré à des services de santé mentale qui comprend des liaisons directes avec le secteur des soins primaires, a desservi 319 personnes, dont 93 % ont été vues à l'intérieur du délai cible de 72 heures. Ce programme a un effet considérable et positif sur les visites répétées aux salles d'urgence;
- Un programme de jour du centre de stabilité transitoire pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendances a été créé dans le comté de Windsor-Essex. Il a desservi 428 personnes;
- Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) a été élargi à quatre hôpitaux du RLISS d'Érié St-Clair; ces hôpitaux sont maintenant dotés d'intervenants pivots spécialisés en troubles du comportement pour aider les transitions vers les foyers de soins de longue durée ou ailleurs dans la communauté. De récentes augmentations du financement ont permis d'ajouter des champions à l'interne pour les 36 foyers de soins de longue durée dans la région;
- La région du RLISS d'Érié St-Clair est maintenant desservie par trois établissements résidentiels de soins palliatifs, un dans chaque comté. Les régions de Chatham-Kent et Erie Shores ont ouvert chacune un établissement résidentiel de soins palliatifs de 10 lits au printemps 2106. L'ajout de ces deux établissements a porté le nombre total de lits de soins palliatifs disponibles dans la région d'Érié St-Clair à 38. Les établissements résidentiels de soins palliatifs Hospice of Windsor and Essex County et Sarnia St. Joseph Hospice continuent d'offrir d'excellents soins dans des établissements résidentiels et dans le cadre de programmes communautaires.
- Le programme eShift offert par l'entremise du CASC d'Érié St-Clair a aidé plus de 380 clients en fin de vie à recevoir des soins à leur domicile durant leur palliation. Le nombre moyen de patients soutenus chaque mois grâce à ce programme fut de 28, avec une durée de séjour moyenne de 11,5 jours;

- Aide à la vie autonome Sud-Ouest de l'Ontario (AVASOO) a pris de l'ampleur et offre maintenant des services d'aide à la vie autonome et des logements avec services de soutien en français aux personnes âgées francophones qui habitent à la Résidence Richelieu de Windsor;
- On a étendu les services de télésoins à domicile à l'échelle du RLISS d'Érié St-Clair, et ceux-ci on desservi 554 clients cette année. Dans la région de Windsor-Essex, les clients atteints d'insuffisance cardiaque congestive (ICC) et de MPOC ont effectué un nombre considérablement moins élevé de visites à l'urgence après s'être joints au programme de télésoins à domicile;
- Des initiatives de préparation pour l'intégration du CASC d'Érié St-Clair au RLISS d'Érié St-Clair le 21 juin 2017 se sont poursuivies tout au long de l'année.

Soins des salles d'urgence

La salle d'urgence (SU) est un endroit sur lequel les gens doivent pouvoir compter lorsqu'ils en ont le plus besoin. C'est aussi l'un des services les plus achalandés au sein d'un hôpital.

La réduction des temps d'attente dans les SU continue d'être une priorité clé du RLISS d'Érié St-Clair. Les temps d'attente constituent un problème complexe devant être abordé à de nombreux niveaux. Il faut des efforts menés en collaboration de la part des patients, des médecins, du personnel infirmier, des cliniciens, des administrateurs et des partenaires communautaires pour apporter des améliorations de façon incrémentielle.

L'une des stratégies utilisées pour améliorer les temps d'attente consiste à renforcer les soins en milieu communautaire grâce à des investissements et à la collaboration, et à veiller à ce que des soins appropriés et opportuns soient accessibles aux patients dans des milieux de soins autres que les salles d'urgence. (Plusieurs de ces initiatives sont mises en évidence à la page 7.)

Le RLISS d'Érié St-Clair évalue continuellement les indicateurs clés et collabore avec ses partenaires pour aider à améliorer les temps d'attente dans la région. Les histoires et expériences des patients aident le RLISS à comprendre ce qui a bien fonctionné et les éléments qui méritent qu'on leur accorde plus d'attention. Lorsque nous comprenons mieux les domaines ayant le plus besoin d'amélioration, nous pouvons concentrer nos efforts et évaluer les résultats.

Les secteurs d'intérêt pour l'amélioration de la situation dans les SU du RLISS d'Érié St-Clair incluent :

- la réduction des temps d'attente;
- le flux des patients au sein du système de santé, afin d'améliorer les temps d'attente;
- l'élaboration de plans de congé individualisés en collaboration avec les partenaires des soins.
- un meilleur accès aux services communautaires.

Les initiatives clés entreprises en 2016-2017 pour améliorer les temps d'attente incluent les suivantes :

- le prolongement des heures de travail des médecins aux heures de pointe;
- l'amélioration du flux des patients en santé mentale, y compris la mise en œuvre d'unités de courts séjours à l'Hôpital régional de Windsor pour faire sortir plus rapidement des salles d'urgence les patients aux prises avec des problèmes de santé mentale. Cette mesure a également amélioré les heures d'arrivée pour les consultations en psychiatrie à l'Hôpital régional de Windsor;
- l'évitement des visites aux urgences en investissant dans les services de soins en milieu communautaire;
- l'utilisation par le CASC d'Érié St-Clair de l'initiative DIVERT de détection des indicateurs et des vulnérabilités menant à des visites aux urgences afin de catégoriser les patients à risque d'effectuer des visites aux salles d'urgence;
- un investissement continu dans les programmes de gestion des maladies chroniques, comme le programme Breath Well pour la réadaptation pulmonaire, qui améliore les résultats pour la santé et diminue le recours aux hôpitaux. La combinaison de programmes de soins hospitaliers, de soins en milieu communautaire et de soins primaires et la collaboration ont eu des résultats positifs pour les patients;
- la mise en œuvre de zones d'évaluation rapide et d'unités de décision clinique qui favorisent une surveillance à court terme, une enquête et un traitement rapides à l'appui de la philosophie « les bons soins, au bon endroit, au bon moment » et évitent les admissions inutiles à l'hôpital.
- la mise en œuvre réussie d'une zone d'évaluation rapide à Chatham, ce qui a diminué le délai avant la première évaluation faite par un médecin dans la salle d'urgence.

Les salles d'urgence ont toujours été un service essentiel dans notre système de santé, et ils doivent être prêts et disponibles pour soigner les patients les plus malades. Il importe également d'assurer que les soins communautaires et primaires puissent répondre aux besoins moins urgents. En mettant l'accent sur les liaisons avec les soins primaires, l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques, un plus grand accès à des soins en santé mentale et lutte contre les dépendances, et en offrant un meilleur accès aux services communautaires de soutien, le RLISS d'Érié St-Clair s'oriente vers un plus grand nombre de choix en milieu communautaire pour les situations où une visite à l'urgence pourrait être évitée.

Autres niveaux de soins

Tous les patients s'attendent à recevoir les bons soins au bon endroit, et tous les fournisseurs de soins ont cet objectif. Il arrive cependant parfois que les transitions entre les milieux de soins soient plus longues que ce que souhaiteraient les patients et les fournisseurs. Lorsque les patients ne peuvent pas avoir accès au milieu de soins dont ils ont besoin, leur situation est appelée ANS : c'est-à-dire qu'ils ont besoin de recevoir un autre niveau de soins qui n'est pas disponible pour l'instant. Une désignation ANS signifie que la personne reçoit des soins à l'hôpital alors qu'elle pourrait être mieux soignée dans un autre milieu de soins.

L'amélioration des taux d'ANS profite à tous. Les patients sont soignés dans le milieu de soins le plus approprié, les temps d'attente sont réduits, les résultats des patients peuvent s'améliorer et le flux des patients dans le système de santé est plus rapide. Les autres niveaux de soins ont

continué d'être une priorité clé du RLISS d'Érié St-Clair au cours de l'exercice 2016-2017. Les améliorations dans ce domaine sont attribuables, en partie :

- À une plus grande collaboration entre les partenaires hospitaliers, communautaires et des soins primaires au moyen d'une planification multisectorielle des congés qui comprend une plus grande participation des patients et des membres de leurs familles. Ceci a grandement contribué à diminuer les taux d'ANS dans les comtés d'Essex et de Lambton;
- À de meilleures mesures de soutien pour permettre aux patients au cas complexe de gérer leurs soins dans la communauté tout en attendant leur prochaine destination de soins. Ceci comprend un plus grand soutien pour les patients présentant des obstacles psychosociaux à l'obtention de leur congé. Des exemples comme le programme Intensive Hospital to Home du CASC, du programme d'aide à la vie autonome et le programme de maison de retraite subventionnée de Lambton Elderly Outreach (LEO) ont contribué à diminuer les taux d'ANS;
- À un plus grand nombre de rondes dans les unités de soins, une estimation de la date de congé et une meilleure détection des patients à risque plus élevé de recevoir une désignation ANS;
- À une plus grande capacité en matière de réadaptation à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace et à l'Hôpital Memorial du district de Leamington (HMDL), qui aide à prévenir le déconditionnement pendant l'hospitalisation;
- À de plus grandes mesures de soutien en santé mentale dans toute la région et des programmes pour les troubles du comportement au moyen du Projet OSTC dans les régions de Chatham-Kent, Sarnia-Lambton et Windsor-Essex. Les ressources du Projet OSTC au sein de chaque foyer de soins de longue durée et une meilleure formation ont aussi permis d'élargir la capacité clinique pour gérer les besoins complexes.

Le RLISS d'Érié St-Clair travaille constamment pour améliorer les taux d'ANS dans sa région, parce que l'amélioration du flux des patients au sein des hôpitaux et la réduction des temps d'attente profite aux patients ainsi qu'au système de santé. Plus important encore, améliorer les taux d'ANS profite aux patients en leur donnant accès aux bons soins, au bon endroit. Réduire les taux d'ANS restera donc une priorité clé pour le RLISS d'Érié St-Clair en 2017-2018.

Temps d'attente pour des interventions chirurgicales et examens d'imagerie diagnostique

La réduction des temps d'attente pour des interventions chirurgicales et des examens d'imagerie diagnostique à l'échelle du RLISS d'Érié St-Clair a continué d'être un domaine d'intérêt clé en 2016-2017. Le Tableau 6 contient de plus amples détails sur les temps d'attente.

Les temps d'attente pour une imagerie par résonance magnétique (IRM) continuent de poser problème dans notre région. Des stratégies pour s'attaquer aux temps d'attente pour une IRM sont en cours et incluent des activités en lien avec le programme Choisir avec soin. Le RLISS a de plus organisé un événement à Windsor en collaboration avec l'École de médecine et de dentisterie Schulich. Cet événement visait à démystifier la radiologie en médecine orthopédique, y compris les pratiques exemplaires en imagerie musculosquelettique pour améliorer les résultats pour les patients.

Les temps d'attente pour un examen tomodensitométrique sur le territoire du RLISS d'Érié St-Clair sont meilleurs que la cible provinciale, et le RLISS d'Érié St-Clair s'en tire très bien comparativement aux autres RLISS. Toutefois, des efforts seront faits l'an prochain pour améliorer l'accès rapide aux examens tomodensitométriques.

Il y a encore place à l'amélioration concernant les temps d'attente pour une chirurgie, en particulier les temps d'attente pour des chirurgies du genou, de la cataracte et liées au cancer. Les remplacements du genou ont les temps d'attente les plus importants. Nous espérons qu'un modèle d'accès coordonné permettra de réduire les temps d'attente dans la région d'Érié St-Clair. De plus, la mise en pratique de la théorie de la file d'attente, comme celle utilisée pour les temps d'attente pour une chirurgie de la hanche, semble prometteuse. Même si l'accès à une chirurgie de la hanche dans la région desservie par le RLISS d'Érié St-Clair demeure sous la cible provinciale, il s'est amélioré de façon considérable depuis 2015-2016.

Les temps d'attente pour des chirurgies de la cataracte dans la région desservie par le RLISS d'Érié St-Clair se situent dans les limites de la cible provinciale, et des efforts ont été entrepris pour la création d'une stratégie régionale pour les soins de la vue afin de mieux s'occuper des soins de la vue et des temps d'attente connexes dans la région.

Les temps d'attente pour une chirurgie liée au cancer sont légèrement meilleurs que la cible provinciale, et le RLISS d'Érié St-Clair continue de collaborer avec Action Cancer Ontario et notre centre régional de cancérologie pour améliorer le rendement dans ce domaine.

Santé mentale et dépendances

Les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances ont continué de figurer parmi les priorités clés du RLISS d'Érié St-Clair en 2016-2017. Des efforts collaboratifs continus ont été faits conformément aux cinq piliers stratégiques de la version révisée de novembre 2014 de la stratégie Esprit ouvert, esprit sain, plan décennal du MSSLD relatif à la santé mentale et à la lutte contre les dépendances :

1. Favoriser la résilience et le bien-être de la population ontarienne
2. Assurer le dépistage et l'intervention précoces
3. Augmenter les possibilités de logement, les soutiens à l'emploi, la déjudiciarisation et les services de transition permettant de quitter le système judiciaire
4. Fournir les bons soins au bon moment et au bon endroit
5. Financer en fonction du besoin et de la qualité

Trois domaines prioritaires locaux émergent des cinq piliers stratégiques :

1. Logement
2. Soins primaires/santé mentale et lutte contre les dépendances
3. Accès coordonné

Le RLISS d'Érié St-Clair continue de collaborer avec ses fournisseurs de services pour mettre en œuvre les recommandations contenues dans son *Plan stratégique en matière de toxicomanie*. Le RLISS d'Érié St-Clair a également mis au point des stratégies pour le logement communautaire

par l'entremise de la Maison de Sophrosyne de Windsor, un programme conçu pour aider les victimes de la traite des personnes.

De solides partenariats ont également été créés avec les services de logement de la municipalité de Chatham-Kent et de la Ville de Windsor en combinant les suppléments au loyer afin de soutenir collectivement les jeunes adultes émergents (16 à 29 ans) itinérants. Au cours de la dernière année, le RLISS d'Érié St-Clair a offert du financement pour permettre à une infirmière praticienne de l'équipe de santé de la rue du Centre de santé communautaire de Windsor-Essex d'offrir un soutien sur le terrain à deux foyers ayant une population combinée de plus de 220 personnes. Le RLISS d'Érié St-Clair prévoit élargir la portée de ces soins primaires et de santé mentale et lutte contre les dépendances à d'autres foyers et milieux de vie précaires.

Le RLISS d'Érié St-Clair a aussi mis en œuvre le sondage sur la perception des soins en Ontario dans chaque organisme de santé mentale et lutte contre les dépendances et trois CSC de la région. Ce sondage permet aux organismes d'améliorer le service et de répondre plus rapidement aux besoins de la communauté.

Prévention et gestion des maladies chroniques

En Ontario et dans la région d'Érié St-Clair, cinq pour cent des gens engendrent 66 % des dépenses en santé en raison de la complexité de leur état de santé. Ces statistiques démontrent clairement qu'il est possible d'améliorer la coordination des soins. Pour atteindre cet objectif, en 2016-2017, le RLISS s'est concentré sur l'amélioration en visant une meilleure coordination des soins, l'amélioration de la qualité des soins et l'élaboration de parcours de soins fondés sur des données probantes.

Comparativement au reste de la province, la population d'Érié St-Clair présente des taux plus élevés :

- d'arthrite
- d'asthme
- de diabète
- d'hypertension
- de troubles de l'humeur
- de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
- d'insuffisance cardiaque congestive (ICC)
- de maladies du coeur

Parmi ces maladies, les plus grandes proportions de visites aux SU sont associées à l'arthrite, aux maladies du cœur et à la MPOC.

Pour mieux prévenir et gérer les maladies chroniques, le RLISS d'Érié St-Clair a continué de mettre en œuvre des parcours de soins et des modèles de prestation des services régionaux pour la prévention et la gestion des maladies chroniques. Voici les initiatives clés en 2016-2017 :

- Création d'un système d'aiguillage électronique pour le diabète (meilleure admission centralisée);

- Mise en œuvre d'une liste de contrôle uniforme pour le congé de l'hôpital conçue pour diminuer le nombre de visites non planifiées aux salles d'urgence et le nombre de réadmissions à l'hôpital pour les patients atteints d'ICC et de MPOC;
- Mise en œuvre continue de parcours de soins standardisés (dans les sous-régions) pour la MPOC, l'ICC, le diabète et l'AVC;
- Élaboration d'objectifs uniformes de plan de travail et d'indicateurs mesurables (processus et résultat) dans les programmes pédiatriques d'éducation sur le diabète conçus pour diminuer la dépendance des patients envers les services de soins actifs;

En mettant l'accent sur la prévention et l'amélioration de la gestion de leurs maladies chroniques, les gens peuvent vivre plus longtemps et surtout, avoir une meilleure qualité de vie.

Maillons santé

Un maillon santé est un partenariat officiel de fournisseurs de soins de santé qui crée un cercle de soins autour des patients afin d'améliorer les soins pour ceux qui présentent les besoins médicaux les plus complexes. Ces fournisseurs de soins de santé sont par conséquent responsables les uns envers les autres, envers le système et envers les patients. L'objectif du maillon santé est de fournir des soins complets et coordonnés aux personnes atteintes de troubles médicaux graves afin d'améliorer ou de maintenir leur qualité de vie.

En 2016-2017, le RLISS d'Érié St-Clair a poursuivi la mise en œuvre (en favorisant l'élargissement et le renforcement) du Maillon santé du centre-ville de Chatham-Kent et du Maillon santé du comté de Lambton et du lac Huron, qui s'occupent principalement d'identifier les patients et de leur offrir des plans de soins coordonnés et un meilleur accès à des soins primaires. L'une des principales activités est la mise au point d'une technologie pour améliorer les transferts en soins de santé et les renseignements sur les services entre les organismes fournisseurs. En janvier 2017, le Maillon santé du comté d'Essex South Shore (région de Leamington) a commencé ses activités.

Services communautaires de soutien

On a continué d'insister sur l'importance de solidifier les liens et les partenariats avec les soins primaires, les soins à domicile, les soins hospitaliers et les soins de longue durée en 2016-2017. Il est essentiel de travailler à la réalisation d'un système de soins de santé mieux relié et coordonné pour améliorer l'accès, créer des soins axés sur les patients et améliorer la qualité des soins reçus.

Le RLISS d'Érié St-Clair croit que les services communautaires sont importants et comprend que les gens préfèrent vivre dans la communauté le plus longtemps possible et obtenir leurs soins aussi près que possible de leur domicile. De plus, les soins en milieu communautaire sont essentiels pour promouvoir la santé et le bien-être, offrir des soins lorsque les gens sont malades et aider les gens à se rétablir.

En raison du rôle important des services communautaires au sein de notre système de santé, le RLISS d'Érié St-Clair a continué d'investir dans les services communautaires. Les nouveaux investissements dans le secteur communautaire en 2016-2017 visaient les programmes suivants :

- Aide à la vie autonome Sud-Ouest de l'Ontario : élargissement de l'aide mobile pour les activités de la vie quotidienne
- Croix-Rouge canadienne : programme Homeward Bound (Chatham-Kent)

- CASC d'Érié St-Clair : élargissement du service de télésoins à domicile
- VON Canada : programme de prévention des chutes
- Centre de soutien communautaire du comté d'Essex : nouveaux véhicules pour les fournisseurs de services de transport pour raison médicale financés par le RLISS
- Société Alzheimer de Chatham-Kent : programme de jour
- CSC de Lambton Nord : IP dédiée au programme d'insuffisance cardiaque congestive

Le RLISS d'Érié St-Clair a fourni environ 1,2 milliard de dollars en financement à 83 fournisseurs de services de santé locaux. De ce nombre, 42 sont des fournisseurs en milieu communautaire ayant reçu 260 128 374 $ en financement en 2016-2017. Ce chiffre comprend un nouveau financement du secteur communautaire de 3 025 400 $ pour traiter des aspects suivants :

- les besoins en matière de soins communautaires
- les priorités locales du RLISS
- l'élargissement de la capacité des services communautaires
- la lourdeur croissante des cas
- la réduction des pressions dues aux ANS
- les besoins de financement du programme de prévention des chutes
- l'augmentation nécessaire des heures maximales de services infirmiers à domicile

Soins en fin de vie

La région d'Érié St-Clair offre depuis longtemps d'excellents soins palliatifs. Depuis sa création en 2006, le RLISS d'Érié St-Clair a largement contribué aux efforts du Réseau de soins palliatifs d'Érié St-Clair Clair (RSPESC), de ses membres et de ses partenaires et les a soutenus dans leurs efforts pour combler les lacunes et assurer un accès rapide à des soins palliatifs de qualité dans la région.

Échelle provinciale

En mars 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) a annoncé la mise sur pied du Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) et un financement accru. Ces changements ont signalé une forte volonté d'améliorer les soins palliatifs en Ontario. En mai 2016, des membres du ROSP ont passé une journée dans la région d'Érié St- Clair et ont rencontré des gens de partout dans la région. Durant l'automne, on a entamé des travaux pour faire évoluer la structure actuelle du réseau régional.

Le ROSP et ses partenaires ont également participé aux travaux de planification de la capacité qui fourniront les renseignements décrivant la situation actuelle de l'utilisation des services de soins palliatifs dans les milieux de soins par les patients durant leur dernière année de vie, ainsi que la mise sur pied d'un outil dont peuvent se servir les régions pour soutenir la planification et l'évaluation de l'incidence des initiatives pour renforcer les soins.

Soins palliatifs en établissement résidentiel

Au printemps 2016, deux nouveaux établissements résidentiels de soins palliatifs de 10 lits ont ouvert leurs portes dans la région d'Érié St-Clair — le campus Erie Shores, à Leamington, un

emplacement satellite de l'établissement Hospice of Windsor and Essex County, et l'établissement Chatham-Kent Hospice, à Chatham. L'ajout de ces établissements fait passer le nombre total de lits de soins palliatifs dans la région à 38.

Tous les centres de soins palliatifs de la région d'Érié St-Clair jouissent d'un fort soutien communautaire et sont reconnus pour leur engagement envers l'offre de soins remarquables et de compassion.

Les équipes de consultation en soins palliatifs

Des équipes de consultation en soins palliatifs composées de spécialistes sont accessibles dans les trois comtés d'Érié St-Clair. Ces équipes, ainsi que des médecins spécialistes et des partenaires communautaires, dont les établissements résidentiels de soins palliatifs, offrent des services de gestion des symptômes et de soutien aux patients et aux familles dans leur propre domicile. En 2016-2017, les équipes ont visité plus de 1 300 patients.

eShift

En novembre 2015, le CASC d'Érié St-Clair s'est associé à VON pour offrir un service novateur appelé eShift. Par l'entremise de ce programme, un professionnel des soins de santé spécialement formé (c.-à-d. préposé aux services de soutien à la personne) peut offrir des soins au domicile des patients en fin de vie. Les soins sont prodigués sous la direction d'une infirmière autorisée superviseure. Le technicien en soins de santé et l'infirmière autorisée communiquent entre eux grâce à la technologie de surveillance mobile.

La réaction à eShift a été remarquable. Les familles aiment que les mêmes gens prodiguent des soins chaque nuit, et le fait d'avoir un soutien en soins de santé à la maison signifie que les membres de la famille et les soignants peuvent profiter d'un repos bien mérité.

En 2016-2017, on a élargi eShift aux trois comtés d'Érié St-Clair, et plus de 380 visites ont été effectuées.

Hôpitaux

Les transitions entre les milieux de soins et le soutien aux soins peuvent être difficiles pour les patients. Pour faciliter les transitions, on a instauré les initiatives suivantes :

- L'Alliance Chatham-Kent pour la santé a conclu une entente avec l'établissement Chatham-Kent Hospice pour que les établissements partagent deux employés. Cette entente s'est traduite par des transitions plus rapides et plus harmonieuses de l'hôpital vers l'établissement résidentiel de soins palliatifs lorsque les patients arrivent en fin de vie.
- À Windsor, plusieurs projets ont été entrepris pour améliorer les transitions entre les soins pour les patients en fin de vie. Ces projets ont inclus un projet à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace, à l'établissement Hospice of Windsor and Essex County, et au CASC d'Érié St-Clair, qui ont collaboré pour améliorer les transitions entre les milieux de soins. Le projet s'est penché sur les politiques, processus et outils de soutien pour l'admissibilité, le congé et l'admission. Parmi les résultats positifs, notons un meilleur cheminement des patients entre les milieux de soins grâce aux meilleures relations entre le personnel de tous les établissements, une compréhension commune des processus organisationnels et des améliorations apportées à un outil utilisé pour l'admission des patients.

Formation dans le domaine des soins palliatifs

Les travaux se sont poursuivis dans les trois comtés d'Érié St-Clair pour renforcer la capacité au moyen de la formation. Voici les initiatives réalisées :

- Les deux nouveaux établissements de soins palliatifs ont fait participer des centaines de bénévoles et d'employés à plusieurs heures de formation avant et durant la mise en service des établissements de soins palliatifs.
- Les coordonnateurs de soins du CASC d'Érié St-Clair ont suivi une formation en soins palliatifs dans le cadre d'un changement à leur modèle de prestation de services.
- Le premier programme LEAP (les essentiels de l'approche palliative) destiné aux Autochtones au Canada a été offert à la Première Nation chippewa des pointes Kettle et Stony en février 2017.
- Les éducateurs du Programme de consultation en gestion des symptômes et en contrôle de la douleur dans les soins palliatifs d'Érié St-Clair ont offert une formation à plus de 400 personnes au moyen d'une participation aux programmes de notions fondamentales sur les soins palliatifs, de formation complète sur les soins palliatifs avancés et LEAP.
- L'établissement Hospice of Windsor and Essex County a offert de la formation tout au long de l'année sur différents sujets.
- Le partenariat en matière d'éducation et les partenaires associés ont soutenu de nombreux projets, y compris la formation des bénévoles, la formation de nouveaux animateurs, l'éducation des employés qui travaillent dans les foyers de soins de longue durée, et de l'éducation sur la planification préalable des soins dans la région.
- L'Équipe de santé familiale Leamington and Area continue de jouer un rôle de premier plan en soins primaires dans le domaine de la planification préalable des soins, et sensibilise ses patients sur l'importance d'avoir des discussions tôt sur la planification préalable des soins.

Aide médicale à mourir

Le RLISS d'Érié St-Clair, par l'entremise du CASC, a formé un comité directeur régional pour traiter de la question de l'aide médicale à mourir dans la région. Le comité directeur régional sur l'aide médicale à mourir se compose d'un réseau d'organismes intervenants qui créent un cadre pour l'accès régional dans le cas de demandes d'aide médicale à mourir. Le cadre offrira une approche en matière de système uniforme à l'échelle du RLISS afin de garantir une réponse rapide aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir tout en étant axé sur les patients et conforme à la loi en vigueur.

Le RLISS d'Érié St-Clair est déterminé à faire en sorte que les résidents atteints de maladies limitant l'espérance de vie aient accès à des soins palliatifs et de fin de vie de grande qualité et en temps opportun.

Cybersanté

Bureau régional de gestion de projet (BGP) de l'organisation TransForm Shared Service (SSO)

Trois regroupements provinciaux de RLISS (Sud-Ouest de l'Ontario, région du Grand Toronto et Nord-Est de l'Ontario) offrent un mécanisme pour coordonner, planifier, mettre en œuvre et maintenir des solutions habilitant la cybersanté de façon simplifiée à l'échelle de la province. Dans le Sud-Ouest de l'Ontario, le RLISS d'Érié St-Clair — en partenariat avec TransForm — collabore

avec ses homologues du Sud-Ouest, de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brant afin d'offrir une direction et supervision de projet pour une mise en œuvre et une adoption réussies de projets comme les télésoins à domicile et la télémédecine, les consultations électroniques, les aiguillages électroniques, l'outil de coordination des soins et les mises à niveau et remplacements des systèmes de gestion des renseignements sur les hôpitaux. Dans la région d'Érié St-Clair, près de 40 projets technologiques et de cybersanté en milieu hospitalier très complexes ont été déployés au cours du dernier exercice.

ConnexionOntario et le programme Connexion Sud-Ouest de l'Ontario (cSOO)

ConnexionOntario est une initiative provinciale financée par cyberSanté Ontario qui met les renseignements sur la santé des Ontariens à la disposition de tous les milieux de soins en temps opportun et de façon sécurisée, d'un bout à l'autre du continuum des soins. Dans le sud-ouest de l'Ontario, elle est offerte par le programme cSOO et quatre partenaires de prestation des services et d'adoption et de gestion des changements.

Dans la région d'Érié St- Clair, cette responsabilité relève de TransForm, qui, parmi ses autres initiatives entreprises tout au long de l'année, a réussi à relier tous les hôpitaux du RLISS d'Érié St-Clair au Répertoire numérique des médicaments de la province, un outil précieux pour faire face à la crise croissante des opioïdes. TransForm a également poursuivi ses efforts concernant le Répertoire des données cliniques en soins actifs, et a fourni au répertoire provincial des ensembles de données sur les patients de trois des cinq systèmes de gestion des renseignements sur les hôpitaux de la région.

L'équipe de gestion du changement et d'adoption de TransForm a continué d'insister sur les efforts pour encourager l'adoption et l'utilisation valable du visualiseur clinique régional de cSOO, ClinicalConnect[MC], ainsi que sur les efforts continus visant à relier les médecins de la région au gestionnaire des rapports sur la santé d'OntarioMD.

Réforme du financement du système de santé

En vertu du nouveau modèle, les hôpitaux, les CASC et les foyers de soins de longue durée de l'Ontario sont rémunérés en fonction du nombre de patients qu'ils soignent, des services qu'ils offrent, de la qualité de ces services fondée sur des données probantes et des besoins particuliers de la population élargie qu'ils desservent.

Les fournisseurs de services de santé du RLISS d'Érié St-Clair ont continué de subir les pressions des réalités financières de la réforme du financement du système de santé, principalement en raison d'un financement basé sur un groupe de population dont la taille diminue. Le RLISS d'Érié St-Clair continue de travailler avec ses fournisseurs de services de santé à des stratégies d'atténuation et soutient leurs efforts pour harmoniser les programmes et services aux jalons provinciaux et élaborer de nouvelles façons innovantes d'offrir les services.

Le RLISS d'Érié St-Clair continuera également de chercher des innovations qui aideront à s'adapter à la réforme du financement du système de santé, par exemple l'exploration de paiements regroupés pour les AVC légers afin qu'ils incluent la réadaptation, et l'exploration de soins regroupés en favorisant les soins primaires pour les patients atteints de MPOC et d'ICC.

Intégration

En 2016-2017, le RLISS d'Érié St-Clair a continué de soutenir des activités d'intégration au moyen de processus d'intégration officiels, ainsi que d'activités non formelles, comme l'accroissement des partenariats et de la collaboration parmi les fournisseurs de soins de santé.

Le RLISS d'Érié St-Clair a fait des efforts pour aider les fournisseurs de services de santé à comprendre que l'intégration n'a pas besoin d'être un processus officiel de fusion, et qu'il s'agit plutôt d'une plus grande collaboration afin que le système de prestation des soins soit plus relié et intégré, peu importe l'intégration officielle. Une collaboration plus étroite entre tous les fournisseurs augmente en fin de compte la viabilité du système de soins de santé et assure des soins mieux coordonnés pour les patients.

Le tableau 3 présente les intégrations formelles achevées durant 2016-2017.

Tableau 3 : Intégrations dans la région du RLISS d'Érié St-Clair, 2016-2017

Date/événement	Organisme/fournisseur de services de santé	Résolution
	Le 28 février 2017 **Hôpital Memorial du district de Leamington (HMDL)/Équipe de santé familiale de Leamington and Area : intégration volontaire** MOTION : *Présentée par Lindsay Boyd et appuyée par Michael Hoare, pour que le conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair autorise l'intégration volontaire, et conformément aux modalités de la* Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, *avise l'Hôpital Memorial du district de Leamington et l'Équipe de santé familiale de Leamington and Area que le RLISS d'Érié St-Clair n'a pas l'intention d'aviser d'un projet de décision en vertu de l'alinéa (4) ou de rendre une décision en vertu de l'alinéa (6), tel que présenté et recommandé par le personnel du RLISS.* **Résolution adoptée**	

Participation communautaire

La participation communautaire est une responsabilité prescrite par la loi et une fonction fondamentale du RLISS. Le processus décisionnel local est le modèle sur lequel les RLISS sont fondés. Les RLISS accordent de l'importance à l'apport des résidents, des professionnels de la santé et des autres parties concernées de la communauté afin d'orienter leurs processus de planification et de prise de décisions.

Les principaux groupes de population et d'intervenants du RLISS d'Érié St-Clair ont été mobilisés pour mieux établir des relations, éclairer les initiatives de planification et fournir le point de vue de l'expérience des patients à nos travaux. Grâce à cette participation, le RLISS d'Érié St-Clair a pu respecter de façon significative ses responsabilités et objectifs généraux décrits dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Ces populations et groupes d'intervenants clés comprenaient notamment :

- les consommateurs du système de soins de santé et leurs familles;
- les communautés francophones;
- les communautés d'Autochtones et de Métis;
- les fournisseurs de services de santé;

- les médecins et les fournisseurs de soins primaires;
- les professionnels paramédicaux;
- les bureaux de santé publique et des fournisseurs de services sociaux.

En 2016-2017, d'importantes activités de participation communautaire ont été organisées pour la communauté, les patients et leurs familles et les fournisseurs de services de santé d'Érié St-Clair. La participation a porté sur :

- Participation propre à un programme, y compris la stratégie pour les soins de la vue du RLISS d'Érié St-Clair
- Création des sous-régions du RLISS d'Érié St-Clair

La participation a pris plusieurs formes, notamment les patients conseillers, des réunions, des sondages, des entreriens, des affichages dans les médias sociaux, des mises à jour des sites Web et des courriels. Des initiatives de participation continue ont aussi eu lieu par l'entremise des réseaux de fournisseurs locaux, des comités, des réunions ouvertes du conseil d'administration, des séances à microphone ouvert et en ligne, de même que des présentations formelles. Le tableau 5 présente les activités de participation communautaire de 2016-2017.

Participation des francophones

Le RLISS d'Érié St-Clair reste déterminé à améliorer l'accès aux services de santé en français ainsi que les résultats en matière de santé de la population francophone de sa région. Durant 2016-2017, il a entrepris plusieurs initiatives de participation communautaire et de planification afin de mieux comprendre et régler les enjeux auxquels les francophones de la région sont confrontés. Le RLISS a également continué de collaborer avec l'entité de planification des services de santé en français dans Érié St-Clair.

Voici les principales initiatives réalisées cette année :

- Le comité de liaison des services en français a poursuivi ses travaux. Siègent au comité les RLISS d'Érié St-Clair et du Sud-Ouest ainsi que l'entité de planification des services de santé en français d'Érié St-Clair et du Sud-Ouest. Ce groupe se réunit et travaille aux livrables du plan d'action conjoint de 2015-2018 afin de soutenir de meilleurs services de soins de santé pour la population francophone de la région.
- Le contexte local a continué d'être inclus dans les ententes de responsabilisation en matière de services des fournisseurs de services de santé financés par le RLISS concernant la mise en œuvre et l'offre de services en français, ainsi que dans la cueillette des données et les rapports sur l'identité linguistique des utilisateurs du système de santé. On a offert un soutien continu aux fournisseurs de services de santé pour les aider à renforcer leur capacité à offrir des services en français.
- La participation s'est poursuivie avec les intervenants, les fournisseurs de services de santé et la population francophone, y compris une participation au Comité Franco Info (table ronde francophone). La participation à la table ronde avec des représentants des organismes francophones à Sarnia a permis d'engager des discussions sur leurs besoins en soins de santé.
- Une activité de participation ciblée avec les membres du conseil d'administration de l'entité leur a présenté le concept des sous-régions et a recueilli leurs commentaires.

- Dans le cadre du premier forum local sur l'immigration francophone, un groupe de discussion sur la santé a été formé avec les intervenants qui travaillent avec les immigrants francophones pour comprendre les besoins en soins de santé des immigrants francophones et discuter de solutions possibles.
- En collaboration avec le Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex, deux groupes de discussion ont eu lieu avec des francophones à Windsor et à Belle River dans le cadre de l'élaboration du plan stratégique 2017-2021 du bureau de santé.
- Le réseau de fournisseurs de services en français a poursuivi son travail. Ce groupe favorise la mise en œuvre de services en français, partage de l'information, repère des possibilités de collaboration et discute des enjeux.
- Des sondages ont été rendus accessibles en français à la population francophone de la région d'Érié St-Clair. Les sujets des sondages comprenaient notamment la stratégie pour les soins de la vue, l'élaboration des sous-régions et les activités de participation portant sur Priorité aux patients.
- Certaines entrevues ont été accordées aux médias de langue française, y compris une entrevue concernant l'élaboration d'une stratégie pour les soins de la vue.
- Le CSC de Windsor-Essex a organisé deux séries d'ateliers sur l'autogestion des maladies chroniques en français à l'intention de la communauté francophone à Windsor et à Stony Point, dans un effort visant à aider cette population à mieux autogérer les maladies chroniques.
- On a formé une personne bénévole francophone afin d'offrir des cours d'activité physique pour la prévention des chutes aux personnes âgées francophones à Sarnia.
- On a préparé une série de vidéos pour saisir l'expérience du patient francophone dans le système de soins de santé et celle des professionnels de la santé qui travaillent auprès des patients francophones en collaboration avec l'unité de planification des services de santé en français.

Participation des Autochtones

Le RLISS d'Érié St-Clair travaille en étroite collaboration avec le Comité de planification des soins des Autochtones (CPSA) afin de définir les besoins régionaux et locaux en matière de soins de santé et d'y répondre. En janvier 2016, le CPSA a établi les orientations stratégiques qui suivent et que mettra en œuvre le RLISS d'Érié St-Clair au cours des trois prochaines années :

1. Réduire les iniquités en santé pour les personnes autochtones;
2. Améliorer l'accès pour les patients autochtones à des services de santé et de prévention;
3. Améliorer les interventions au sein du système de santé relativement aux taux de maladie chronique chez les Autochtones;
4. Élargir l'offre de services en santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les personnes autochtones;
5. Améliorer la qualité et la disponibilité de renseignements et de données fiables pour la planification de la santé.

En novembre 2016, le conseil d'administration du RLISS d'Érié St-Clair a approuvé ces orientations stratégiques. Voici un résumé des progrès réalisés par le RLISS d'Érié St-Clair concernant le plan stratégique sur la santé des Autochtones au cours de l'exercice 2016-2017.

Orientation stratégique 1 : Réduire les iniquités en santé pour les personnes autochtones

Sensibilisation à la culture et sensibilité culturelle à l'échelle régionale :

- On a fait des présentations à différents fournisseurs de soins de santé et responsables de soins de santé dans l'ensemble de la région. Voici un résumé des présentations et le public cible de chacune :
  - Titre autochtone et consultation : personnel du RLISS d'Érié St-Clair
  - Attentes de la consultation communautaires (faite par le chef Miskokomon) : personnel du RLISS d'Érié St-Clair
  - Plan stratégique sur la santé des Autochtones : personnel, conseil d'administration et responsables des soins primaires et des soins aux diabétiques du RLISS d'Érié St-Clair
  - Importance de la Journée nationale des Autochtones : personnel du RLISS d'Érié St-Clair
  - Santé des Autochtones (statistiques, modèle d'intégration culturelle et plan stratégique)
  - Centre de toxicomanie et de santé mentale
  - Groupe d'experts sur l'expérience du patient, haute direction et conseil d'administration de Bluewater Health
  - Association canadienne pour la santé mentale : conseil d'administration du comté de Windsor-Essex
  - Équipe de réalisation de mission de l'Hôtel-Dieu
  - Conseil intégré de programmes de santé rénale
  - Gestionnaires des services à l'enfance et à la jeunesse

- Formation en sécurité culturelle autochtone :
  - 157 places pour la formation en sécurité culturelle autochtone ont été attribuées dans la région aux hôpitaux et aux programmes d'éducation sur le diabète
- Expérience du patient autochtone : témoignages vidéo
  - On a enregistré sept témoignages vidéo de patients autochtones
  - Quatre vidéos sont terminées.
  - Deux vidéos ont été révisées par les participants et approuvées. Elles ont été publiées en ligne et présentées dans le cadre de différents événements.
  - Trois vidéos sont actuellement en cours d'édition.
- Brochure du Comité de planification des soins des Autochtones (CPSA) :

- On a créé une brochure expliquant le rôle du CPSA. La brochure servira à informer et renseigner les fournisseurs de services de santé sur le CPSA et son rôle dans l'établissement des priorités en santé à l'échelle locale et régionale. La brochure comprend le diagramme du Modèle d'intégration culturelle.

Orientation stratégique 2 : Améliorer l'accès pour les patients autochtones à des services de santé et de prévention

Fournisseurs de soins primaires, fournisseurs de services paramédicaux, fournisseurs de services de santé holistiques et équipes de fournisseurs de soins primaires dans les communautés autochtones :

- Allocations de financement attribuées au Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest de l'Ontario (CASSASOO) pour la poursuite des services offerts dans la Première Nation Delaware et à Windsor-Ouest;
- Allocations de financement attribuées à la Première Nation chippewa des pointes Kettle et Stony pour des soutiens en santé multidisciplinaires;
- Aide à l'entretien du domicile fournie à la Première Nation Aamjiwnaang;
- Allocations de financement attribuées au Centre de santé communautaire de Chatham-Kent pour des services élargis à Bkejwanong;
- Séances de consultation organisées dans les communautés autochtones pour recevoir des commentaires sur la proposition Priorité aux patients;
- Séances de consultation organisées dans les communautés autochtones concernant la formulation de recommandations pour les sous-régions à l'intérieur des frontières du RLISS d'Érié St-Clair.

Cheminement dans le système de santé :

- La haute direction de Bluewater Health a accepté d'appuyer l'inclusion d'un intervenant-pivot auprès des patients autochtones à l'intérieur de l'hôpital. L'intervenant-pivot aidera les patients autochtones à cheminer à l'intérieur de l'hôpital et de l'hôpital vers les services communautaires (et vice versa).
- Les dirigeants de Bluewater Health ont également accepté de créer un comité sur l'expérience des patients autochtones pour soutenir le rôle de l'intervenant-pivot auprès des patients autochtones et améliorer leur sensibilisation culturelle, les façons de faire de leur organisme et leurs procédures.
- Le CPSA a aidé à créer une description de poste pour l'intervenant-pivot auprès des patients autochtones.
- Des représentants de Bluewater et du RLISS d'Érié St-Clair ont rencontré la députée de Sarnia-Lambton Marilyn Gladu pour discuter des possibilités de financement du fédéral pour soutenir le poste d'intervenant-pivot auprès des patients autochtones.
- Des représentants de Bluewater et le CPSA se sont réunis pour établir le rôle du poste d'intervenant-pivot auprès des patients autochtones ainsi que le rôle et la composition du comité sur l'expérience des patients autochtones.

Soins palliatifs :

- Un expert-conseil a réalisé une étude des soins palliatifs relativement aux Autochtones pour la région d'Érié St-Clair durant l'été et l'automne 2016.
- Un rapport provisoire a été préparé et ses recommandations seront présentées au CPSA en juin 2017. Le rapport aidera à déterminer les priorités et domaines d'intérêt pour permettre au RLISS d'Érié St-Clair de faire progresser la santé des Autochtones dans la région.

Soutiens en matière de guérison culturelle et traditionnelle :

- À l'heure actuelle, la Première Nation de Walpole Island, la Première Nation delaware (Moraviens de la Thames) (CASSASOO), Windsor-Ouest (CASSASOO), la Première Nation Caldwell (CASSASOO) et la Première Nation chippewa des pointes Kettle et Stony reçoivent un financement pour la guérison traditionnelle.

Plan de soins de santé pour les jeunes Autochtones :

- Un conseil de la jeunesse a été créé. Le conseil étudie actuellement des options et détermine les domaines prioritaires de progression.
- Deux réunions ont eu lieu avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse et les responsables des programmes de santé mentale (Windsor-Essex, Chatham-Kent et Sarnia-Lambton). Les directeurs ont donné un aperçu des tendances statistiques observées dans les communautés autochtones et la façon dont ils travaillent pour harmoniser les orientations stratégiques.

Orientation stratégique 3 : Améliorer les interventions au sein du système de santé relativement taux de maladie chronique chez les Autochtones

Prévention du diabète et plan de service pour les patients autochtones atteints de diabète :

- Une réunion a eu lieu avec le responsable des soins aux Autochtones au RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB) pour discuter de leur stratégie sur le diabète et en tenir compte dans l'élaboration du plan de lutte contre le diabète chez les Autochtones du RLISS d'Érié St-Clair.
- Une réunion avec des partenaires privés a également eu lieu afin de discuter de la création d'une unité mobile de soins de santé pour diabétiques à l'intention des communautés autochtones. Le projet est actuellement en suspens, mais dès sa reprise, on formera un groupe de travail (composé de représentants des communautés autochtones) pour orienter l'élaboration de l'unité mobile.

Orientation stratégique 4 : Élargir l'offre de services en santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les personnes autochtones

Accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances :

- Des réunions ont été coordonnées et facilitées entre les services de santé mentale de la Première Nation chippewa des pointes Kettle et Stony et les fournisseurs locaux de

services habituels afin de partager des renseignements et d'établir un processus d'aiguillage.

Orientation stratégique 5 : Améliorer la qualité et la disponibilité de renseignements et de données fiables pour la planification de la santé

Améliorer les mécanismes de production de rapports et de données :

- Une visite sur le terrain a eu lieu en collaboration avec Walpole Island Home and Community Care pour évaluer ses processus de production de rapports et de suivi des données.
- ClinicalConnect[MC] a fait une présentation au CPSA pour faire une démonstration de son système de dossiers de santé électroniques et discuter de la possibilité d'élargir ce système aux communautés des Premières Nations. Le service aurait pour objectif de faciliter le soutien au patient et l'accès, de combler les lacunes dans la planification des congés et d'améliorer le soutien et les soins de suivi pour le patient.

Séances de formation sur les rapports :

- En date du 1er avril 2016, tous les fournisseurs de services ayant conclu une Entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels (ERS-M) doivent inclure un résumé du questionnaire sur la langue et l'identité dans leurs rapports au RLISS d'Érié St-Clair. Les patients seront alors en mesure de s'auto-identifier s'ils le désirent. Ce questionnaire vise à obtenir de plus amples renseignements sur le nombre de patients autochtones qui accèdent à des services de soins de santé à l'un des endroits suivants : hôpitaux, CSC, foyers de soins de longue durée, CASC, organismes de services communautaires de soutien et services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Grâce à la cueillette de ces renseignements, le RLISS d'Érié St-Clair sera en mesure d'évaluer le taux d'utilisation des services et les lacunes en matière de services pour les patients autochtones;
- Une formation sur la production de rapports (Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario [NPRSSO] et protocoles d'évaluation clinique [PEC]) a été donnée aux Premières Nations Walpole, des pointes Kettle et Stony et d'Aamjiwnaang en octobre 2016.

Autres activités

- Le RLISS d'Érié St-Clair a organisé la réunion annuelle du Réseau des responsables de la santé autochtone des RLISS et des directeurs généraux en mai 2016.
- Le RLISS d'Érié St-Clair a aussi préparé le cadre culturel de ce réseau.

Domaines d'intérêt pour 2017-2018

Accroître les soutiens et les possibilités en matière de soins palliatifs pour les patients et communautés autochtones :

- Organiser une formation en soins palliatifs pour les membres des communautés autochtones;

- Organiser une formation en soutien clinique pour le personnel de première ligne autochtone;

Améliorer l'appui et les ressources pour les patients autochtones atteints de diabète :

- Élaboration de lignes directrices régionales en matière de soins et d'appui pour les Autochtones atteints de diabète;

Établir ou officialiser des partenariats de collaboration entre les fournisseurs autochtones et traditionnels de services de soins primaires, de soins actifs et de soins en santé mentale :

- Faire progresser les possibilités de télémédecine (RTO, télésoins à domicile) chez les communautés autochtones;
- Améliorer le soutien aux patients dans les services de soins actifs et les services de santé en milieu communautaire;
- Conclure des ententes de services et d'aiguillage des patients;
- Renseigner les fournisseurs de services de santé sur les approches fondées sur la culture pour offrir des soins et du soutien;
- Renseigner les communautés autochtones sur les normes de Qualité des services de santé Ontario (QSSO);
- Améliorer les mesures de soutien aux patients autochtones pendant les points de transition entre les services de soins ou fournisseurs de soins vers des services de santé officiels ou communautaires ou en provenance de ceux-ci.

Le tableau 4 présente les principaux investissements dans les services de santé pour les Autochtones dans la région d'Érié St-Clair en 2016-2017.

Tableau 4 : Investissements nouveaux ou ponctuels du RLISS d'Érié St-Clair dans les soins de santé pour les Autochtones, 2016-2017

Région	Programme	Financement
Première nation d'Aamjiwnaag	Programme d'entretien du domicile	25 000 $
Centre de santé communautaire de Windsor-Essex	Programme et clinique de santé et bien-être autochtones du CASSASOO	294 300 $

Initiatives de participation communautaire

Tableau 5 : Initiatives de participation communautaire du RLISS d'Érié St-Clair, 2016-2017

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
Gouvernance	13	Réunions ouvertes/extraordinaires du conseil	Gouvernance du RLISS d'Érié St-Clair et autres sujets	Les réunions ouvertes du conseil sont une occasion pour le public d'en apprendre davantage sur les soins de santé locaux.
	9	Réunions du conseil « à microphone ouvert »	Les membres du public peuvent s'adresser au conseil d'administration du RLISS dans le cadre d'une séance « à microphone ouvert » à chaque réunion ouverte du conseil.	Questions ou points pertinents soulevés en présence des membres du conseil du RLISS d'Érié St-Clair; contact direct avec les membres de la communauté
	9	Faits saillants des réunions ouvertes du conseil	Faits saillants des renseignements et des décisions découlant des réunions ouvertes du conseil distribués et publiés en ligne.	Sensibilisation accrue aux activités du conseil et couverture médiatique des questions importantes
Séances du conseil consultatif sur la gouvernance (CCG)	6 (trois séances organisées, une dans chaque région) durant le printemps et l'automne	Réunions	Revitalisation des CCG Discussions sur la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et les initiatives de planification des sous-régions du RLISS d'Érié St-Clair.	Consensus pour poursuivre le réseautage entre conseils sur la gouvernance; éducation et rétroaction sur la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* et responsabilités prévues découlant de la Loi.
Conseil des dirigeants communautaires –Chatham-Kent	4	CDCCK	Les dirigeants communautaires collaborent à l'amélioration des résultats en matière de santé et de la qualité de vie pour	Le consortium communautaire de données de la région d'Érié St-Clair a été lancé; ce programme offre un lieu pour collaborer

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			tous à Chatham-Kent. La directrice des communications, des relations publiques et du développement organisationnel du RLISS d'Érié St-Clair siège à cette table.	dans le cadre des travaux de recherche / d'analyse de données de la région et des avantages aux fournisseurs de services et aux partenaires communautaires locaux. Le conseil des dirigeants communautaires – Chatham-Kent a également élaboré une carte de pointage et un document stratégique.
Soins palliatifs / soins en fin de vie	2	Comité consultatif en matière de soins palliatifs d'Érié St-Clair	Cerner et recommander des manières d'améliorer les soins palliatifs, formuler des conseils et des recommandations au RLISS à l'égard des nouveaux programmes et des nouvelles initiatives, et renforcer un programme de soins palliatifs intégrés dans la région d'Érié St-Clair.	On a poursuivi les travaux sur les objectifs prioritaires du Réseau de soins palliatifs d'Érié St-Clair comme décrit dans le plan stratégique du RLISS d'Érié St-Clair en matière de soins palliatifs dans la région d'Érié St-Clair, publié en février 2015. Évolution du réseau régional pour appuyer l'harmonisation continue avec l'orientation provinciale et les lignes directrices du Réseau ontarien de soins palliatifs.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
	16 (dans les trois comtés)	Réunions du comité local du Réseau des soins palliatifs	Participation locale afin de cerner les lacunes en matière de services, et de planifier, coordonner et examiner la mise en œuvre locale. Améliore la collaboration entre les personnes travaillant dans le domaine des soins palliatifs en première ligne dans les différents secteurs et établissements, et facilite l'apprentissage commun.	A donné son avis pour la planification 2016-2017 du Réseau des soins palliatifs d'Érié St-Clair et la participation à des projets à l'échelle locale (p. ex., services médicaux d'urgence [SMU], planification préalable des soins).
	4	Sous-comité de l'éducation du réseau de soins palliatifs et en fin de vie et sous-comité du consentement aux soins de santé et de la planification préalable des soins	Sujets pour combler les lacunes définies, y compris la planification préalable des soins, renforcement du lien avec les SMU et renforcement de la capacité des fournisseurs de soins et des bénévoles au sein des établissements de soins et entre eux.	Promotion des pratiques exemplaires, uniformité du message, lacunes comblées et diminution des dédoublements.
Santé mentale et dépendances	3	Réseau de santé mentale et lutte contre les dépendances du RLISS d'Érié St-Clair	Responsable de fournir des conseils stratégiques de haut niveau au RLISS afin de faire avancer la planification à l'échelle du système, la surveillance du rendement des tables de direction et la prise de décisions éclairées.	Leadership, surveillance et supervision des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, rendement et nouveau financement.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
	2	Table de direction sur les enfants et les jeunes (réunions et groupes de discussion)	Les membres de cette table comprennent les fournisseurs de services des conseils scolaires, les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ), les organismes responsables de la santé mentale, le CASC d'Érié St-Clair, les hôpitaux désignés de l'annexe 1, les programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose, etc.	Transitions de soins facilitées et partenariats renforcés. Réseautage accru et plus de partenariats en général.
	18	Tournée de présentations du Projet OSTC	Étude des données liées au Projet OSTC, y compris les visites aux salles d'urgence, et équipes internes et externes du Projet OSTC.	Thèmes et enjeux clés mis de l'avant pour traiter des cas difficiles et définir des solutions novatrices pour ces cas. Rapport récapitulatif à préparer à l'échelle régionale et locale et contenant des mesures pour régler les préoccupations soulevées.
	10	Groupe de mise en œuvre du plan en matière de toxicomanie	A discuté de la progression du *Plan stratégique en matière de toxicomanie* et mise	Simplification des services, y compris la mise en œuvre de l'outil GAIN (Global Appraisal of

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			en œuvre des changements en l'absence de nouveau financement.	Individual Needs) dans les régions de Sarnia-Lambton et Windsor-Essex.
	3	Table de direction sur la psychiatrie	Ce groupe comprend les chefs de psychiatrie des hôpitaux et des organismes communautaires.	Met l'accent sur les questions actuelles et la diffusion des pratiques exemplaires et prometteuses.
	1	Symposium du Projet OSTC	Conférence ayant eu lieu le 6 mars 2017 et ayant porté sur la formation d'équipes à haut rendement, l'endurcissement, le soutien aux soignants, les diagnostics mixtes et les comportements réactifs, et les médicaments psychotropes et les personnes âgées.	Plus de 180 personnes de différents secteurs ont participé au symposium. Elles ont perfectionné leurs connaissances de base et leurs moyens de renforcement de la capacité.
	1	Des personnes ayant des expériences vécues ont lancé la réunion.	25 personnes ou membres de la famille de personnes ayant reçu des services en santé mentale ou lutte contre les dépendances ont été réunies pour aider à créer un système de santé mentale et de lutte contre les dépendances plus adapté.	On a recueilli des commentaires et connaissances auprès de personnes ayant des expériences vécues. Un groupe de travail a été formé pour poursuivre les discussions.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
SU/ANS	1	Conseil consultatif des responsables cliniques et des infirmières en chef de la région du RLISS d'Érié St-Clair	Une occasion pour les organismes de partager des conseils d'experts et des perspectives de leadership, de soutenir la collaboration, de partager des modèles de soins et de promouvoir des pratiques exemplaires à l'égard de l'amélioration de la qualité et du rendement.	Partage de connaissances, de leçons apprises et de réussites.
Autochtones	6	CPSSA	Organisation régulière de rencontres avec des représentants autochtones des Premières Nations, des Métis et des organismes autochtones de la région. Les discussions incluent des comptes rendus et progrès sur les domaines stratégiques prioritaires, les initiatives définies et les partenariats. Des présentations ont également lieu.	Les participants donnent de la rétroaction et une orientation sur les priorités pour les besoins localisés en santé des communautés autochtones de la région.
	2	Conseil de la jeunesse	A facilité des rencontres avec des jeunes Autochtones de la région sous forme de sous-groupe du CPSA.	Amélioration des connaissances et de la littératie en santé des jeunes Autochtones et création d'un plan régional de soins de santé pour les

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
				jeunes Autochtones.
	2	Réunions avec les chefs locaux et le président du conseil d'administration et le chef de la direction du RLISS d'Érié St-Clair.	Comptes rendus et discussion sur les besoins et services en soins de santé au sein de la communauté.	Établissement d'une relation positive entre les chefs locaux et la direction du RLISS d'Érié St-Clair.
	1	Réunion des responsables des soins aux Autochtones provinciaux et des RLISS	Réunion annuelle avec les directeurs généraux des RLISS, les responsables des soins aux Autochtones, les membres des communautés et les organismes autochtones provinciaux et territoriaux. La réunion a inclus une mise en valeur de la communauté locale, une sensibilisation culturelle et des discussions en groupe de travail sur les domaines prioritaires pour les deux prochaines années.	Établissement des priorités provinciales en matière de soins aux Autochtones que feront progresser les RLISS au cours des exercices 2016-2017 et 2017-2018

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
Francophones	2	Comité de liaison des RLISS d'Érié St-Clair et du Sud-Ouest et de l'entité de planification des services de santé en français (EPSSF)	Forum de collaboration et de dialogue permanent entre l'EPSSF, le RLISS du Sud-Ouest et le RLISS d'Érié St-Clair à des fins d'amélioration des résultats en matière de santé des francophones de ces régions.	Collaboration des partenaires en vue d'améliorer l'accès à des services en français, en particulier chez les populations prioritaires – y compris les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale ou des dépendances, les personnes atteintes d'une maladie chronique, les personnes âgées et les adultes ayant des besoins complexes.
	1	Groupe de discussion avec les intervenants qui desservent les immigrants francophones ou travaillent auprès d'eux.	S'inscrit dans le cadre du premier forum local sur l'immigration francophone.	Pour aider à comprendre les besoins en soins de santé et discuter de solutions possibles.
	2	Groupes de discussion du Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex avec des francophones.	S'inscrit dans le cadre de l'élaboration du plan stratégique du Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex.	Pour aider à comprendre les besoins en matière soins des francophones.
	1	Participation avec le conseil d'administration de l'EPSSF	Dans le cadre de l'élaboration des sous-régions	Présenter le concept des sous-régions et obtenir les commentaires du conseil d'administration.
	1	Réseau des fournisseurs	Forum pour améliorer l'accessibilité de	Atelier offert sur la francophonie

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
		identifiés et désignés pour offrir des services en français dans la région du RLISS d'Érié St-Clair	services de santé adaptés au plan culturel et linguistique pour la population francophone à l'échelle du RLISS d'Érié St-Clair.	(s'entend de toutes les personnes et communautés partout dans le monde dont la langue maternelle ou d'usage est le français) et ses nombreuses diversités.
Soins de réadaptation	5	Comité des soins de réadaptation du RLISS d'Érié St-Clair	Comité de fournisseurs et d'intervenants offrant un soutien à la planification du système, à l'intégration et à la mise en œuvre d'initiatives stratégiques.	Poursuite des objectifs énoncés dans le document mis à jour *Rehabilitation System Strategic Plan for the Erie St. Clair Region (2016-2019)* (meilleur accès, coordination du système et efficacité).
	2	Groupe de travail sur les soins de l'accident vasculaire cérébral de Sarnia-Lambton	Le groupe s'est réuni pour parler de la planification, de l'amélioration du flux des patients et des options de services communautaires.	Progression des parcours de soins pour chaque population. Demande envoyée au fonds/programme Adopter la recherche pour améliorer les soins de QSSO.
	3	Groupe de travail sur l'évaluation et le rétablissement	Le groupe s'est réuni pour parler de la mise en place du modèle d'activation de l'équipe SMART dans les établissements de soins actifs, de l'amélioration du flux des patients et de la	Progression des pratiques exemplaires en matière de soins pour les personnes âgées frêles et complexes sur le plan médical admis à l'hôpital pour prévenir le déclin fonctionnel.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			réduction des jours d'ANS.	
	1	Groupe de travail sur l'évaluation du système de réadaptation du RLISS d'Érié St-Clair	Le groupe s'est réuni pour passer en revue la carte de pointage du système de réadaptation du RLISS et sa concordance avec le cadre d'évaluation du système de l'Alliance des soins de réadaptation.	Travaux de mise en place d'une carte de pointage en ligne accessible à tous les FSS partenaires harmonisée avec les directives provinciales sur l'évaluation du système.
	1	Quatrième forum sur les soins de réadaptation du RLISS d'Érié St-Clair intitulé « Enhancing Geriatric Care Knowledge Exchange Workshop »	Tenu le 23 mars 2017 au centre des congrès John D. Bradley à Chatham-Kent. Examen du projet d'évaluation des besoins en éducation pour l'évaluation et la gestion gériatrique. 55 fournisseurs de services de santé de l'ensemble du continuum de soins de toutes les régions du RLISS y ont participé.	A fait progresser des recommandations sur un plan d'apprentissage pour répondre aux besoins en éducation définis dans le sondage, et renforcer la capacité en soins gériatriques chez les fournisseurs de soins actifs, de soins postactifs et de services de santé en milieu communautaire. Présentation d'une démonstration fonctionnelle du site lignesanté, qui catégorise les services aux personnes âgées en fonction du niveau de risque et des besoins en soins pour les fournisseurs de services de santé afin de faciliter la

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
				liaison des personnes âgées frêles avec les services communautaires de soutien.
Participation relative aux sous-régions d'Érié St-Clair	1	Fournisseurs de services de santé financés par le RLISS : sondage sur les sous-régions concernant les besoins localisés et rétroaction géographique	82 fournisseurs de services de santé ont fait parvenir des commentaires et ont répondu au sondage.	On a obtenu de la rétroaction sur les sous-régions géographiques et les besoins localisés en soins de santé.
	2	Fournisseurs de services de santé financés par le RLISS : webinaire	Présence de 60 participants	On a renseigné sur le travail des sous-régions et recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques.
	1	Fournisseurs de services de santé financés par le RLISS : sondage sur les options géographiques	42 réponses	On a recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques.
	1	Public : sondage (également offert en français, et distribué aux communautés des Premières Nations)	442 réponses	On a recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques, les tendances relativement à l'accès aux soins de santé et les besoins localisés en soins de santé.
	2	Public : webinaires	7 participants, y compris les patients conseillers du CASC	On a recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques, les

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
				modèles d'accès aux soins de santé et les besoins localisés en soins de santé.
	3	Séances pour les groupes d'intérêts communautaires	13 participants	On a renseigné sur le travail des sous-régions et recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques et les besoins locaux en soins de santé.
	3 réunions en personne (une dans chaque région)	Séances pour les médecins et IP	50 participants	On a renseigné sur le travail des sous-régions et recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques.
	1	CPSSA	10 participants	On a renseigné sur le travail des sous-régions et recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques.
	5	Communautés des Premières Nations	30 participants	On a renseigné sur le travail des sous-régions et recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques et les besoins locaux en soins de santé.
	2	Centres de santé et fournisseurs de services de santé destinés aux Autochtones	8 participants	On a renseigné sur le travail des sous-régions et recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques et

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
				les besoins locaux en soins de santé.
	1	Conseil des soins primaires	8 participants	On a renseigné sur le travail des sous-régions et recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques.
	3 (une dans chaque région)	Conseils consultatifs sur la gouvernance des fournisseurs de services de santé du RLISS d'Érié St-Clair	41 participants	On a renseigné sur le travail des sous-régions et recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques et les besoins locaux en soins de santé.
	1	EPSSF	7 participants	On a renseigné sur le travail des sous-régions et recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques et les besoins locaux en soins de santé.
	3 (une dans chaque région)	Bureaux de santé publique : réunions	6 participants	On a renseigné sur le travail des sous-régions et recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques et les besoins locaux en soins de santé.
	1	Groupe de travail sur l'équité en matière de santé pour les nouveaux immigrants	25 participants	On a renseigné sur le travail des sous-régions et recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques et

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
				les besoins locaux en soins de santé.
	1 (une réunion du personnel, 14 consultations individuelles)	Personnel du RLISS	34 participants	On a recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques.
	1	Comité de gouvernance et des nominations du RLISS d'Érié St-Clair	5 participants	On a renseigné sur le travail des sous-régions et recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques.
	1	Réunion du consortium de données communautaires régionales d'Érié St-Clair sur les sous-régions	30 participants, y compris des intervenants communautaires et les trois bureaux de santé.	On a renseigné sur le travail des sous-régions et recueilli des commentaires sur les sous-régions géographiques; on a examiné les données locales.
Plan stratégique sur les soins de la vue	3	Séances de participation du public (1 par comté)	Participation d'environ 25 patients; séance d'éducation organisée; on a recueilli le point de vue du public sur la situation des soins ophtalmologiques dans la région d'Érié St-Clair.	On a recueilli le point de vue du patient sur les possibilités d'amélioration et les éléments sur lesquels le plan stratégique doit se concentrer.
	1	Sondage à l'intention du public et des patients	261 réponses au sondage en anglais et 29 réponses au sondage en français. Exemplaires en ligne et papier offerts dans les cabinets de fournisseurs de services de santé, d'optométristes et	On a recueilli le point de vue des patients sur les possibilités d'amélioration et les éléments sur lesquels le plan stratégique doit se concentrer.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			d'ophtalmologistes dans toute la région.	
	1	Sondage auprès des optométristes et trousse d'information	On a fait parvenir des sondages et des trousses d'information à tous les optométristes de la région d'Érié St-Clair. Quatorze optométristes ont répondu.	On a recueilli le point de vue des optométristes sur la situation locale des soins ophtalmologiques; on les a renseignés sur la situation actuelle de la stratégie sur les soins de la vue.
	2	Réunions téléphoniques avec l'Association des optométristes de l'Ontario.	Discussion sur la façon dont le RLISS d'Érié St-Clair peut faire participer les optométristes de la région. On a discuté des domaines où les optométristes pourraient constituer une valeur ajoutée dans l'offre de soins de la vue. On a partagé de l'information avec le RLISS sous forme d'un document de travail.	On a tenu compte des renseignements dans la préparation du rapport. On a collaboré avec l'association pour planifier et réaliser les initiatives de participation.
	1	Comité directeur sur les soins de la vue	Trois patients conseillers, des ophtalmologistes locaux, du personnel hospitalier et du personnel du RLISS d'Érié St-Clair siègent à ce comité. On a discuté de la stratégie provisoire actuelle et des possibilités d'améliorer les soins	On a apporté des modifications au plan stratégique provisoire sur la base des commentaires du comité. Le plan sera terminé en 2017-2018.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			de la vue à l'échelle locale.	
Soins primaires	2	Conseil des soins primaires	Réseau de fournisseurs de soins primaires qui conseille le RLISS sur les moyens d'améliorer l'intégration et la coordination au sein du système de soins de santé primaires dans la région d'Érié St-Clair. Le conseil a également axé ses travaux sur les manières d'améliorer la communication entre les fournisseurs de soins de santé primaires.	Commentaires et conseils formulés par le secteur des soins primaires au RLISS d'Érié St-Clair sur les initiatives et priorités clés.
Soins intensifs	2	Pronostic neurologique à la suite d'un arrêt cardiaque	Événement éducatif à l'intention des médecins, des IP et des spécialistes.	On a discuté des possibilités d'améliorer la qualité des soins aux patients. On a présenté des données probantes et de la recherche sur la révision des choix de traitement pour améliorer les résultats neurologiques, ainsi que des façons de mieux prédire le

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
				pronostic neurologique chez les patients à la suite d'un problème cardiaque.
Qualité	1	Réunions du conseil de la qualité	Assurer la gouvernance, le leadership et la surveillance de la qualité des services de soins de santé afin de parvenir à de meilleurs soins, de meilleures expériences et une meilleure valeur pour la population de la région d'Érié St-Clair.	Les travaux ont porté notamment sur les réadmissions dans le secteur des soins de l'AVC.
	3	Table régionale sur la qualité	Axée sur les défis et initiatives de la région en lien avec la qualité. Permet de relier les activités locales liées à la qualité avec les priorités et structures régionales et provinciales des RLISS. Collaboration entre le RLISS d'Érié St-Clair et QSSO.	A travaillé à faire progresser le programme relatif à la qualité au RLISS d'Érié St-Clair.
Transport pour raison médicale	6	Groupe consultatif sur le transport CareLink	Les fournisseurs de services de transport pour raison médicale financés par le RLISS d'Érié St-Clair se sont rencontrés régulièrement dans le but de standardiser et de rendre équitable l'accès à de tels services.	Mise en œuvre d'un programme centralisé de transport pour raison médicale avec des politiques communes, une collecte de données et la capacité de coordonner les horaires. A également surveillé les investissements

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
				faits par le RLISS d'Érié St-Clair dans de nouvelles fourgonnettes pour remplacer certains véhicules de la flotte actuelle.
Besoins spéciaux	6	Groupe de travail sur les besoins spéciaux dans la région de Sarnia-Lambton	Groupe multidisciplinaire auquel participe plusieurs intervenants qui s'est réuni pou définir et recommander une capacité et des processus de placement en soins de longue durée pour les résidents de Sarnia-Lambton ayant des troubles du comportement, des problèmes neurologiques et des besoins en santé mentale, et pour coordonner de meilleurs soins et étudier des options de placement pour les foyers de soins de longue durée aux prises avec des situations de crise découlant de comportements violents.	On a discuté des besoins locaux, on a reçu des propositions, examiné des données, écouté des présentations et entendu des anecdotes.
Santé des nouveaux immigrants et des immigrés	7	Comité sur l'équité en matière de santé pour les nouveaux immigrants, FSS locaux et organismes	Des activités pour l'établissement des priorités ont permis de faire progresser une feuille de route pour la situation future des patients avec des	La clinique de soins de santé pour immigrants de VON a reçu un financement à la suite de la planification des soins de santé pour

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
		communautaires/ d'établissement organismes de services communautaires	intervenants-pivots du système définis, y compris VON et Family Services Windsor Essex (FSWE). On a créé une liste d'activités prioritaires et des résultats attendus à partir des lacunes définies.	les réfugiés syriens. L'équipe a évalué plus de 900 patients et a relié près de 90 % d'entre eux avec le secteur des soins primaires. Vingt pour cent des patients ont été reliés à des services de soutien en santé mentale avec l'ajout de FSWE à titre de partenaire. Trois sous-groupes pour l'équité en matière de santé pour les nouveaux immigrants ont été créés pour répondre à trois domaines prioritaires : 1. Accès et suivi 2. Langue et cheminement 3. Information et formation pour les fournisseurs Des résultats mesurables ont été définis pour chaque indicateur (un par groupe prioritaire)
Salons communautaires pour les personnes âgées	1	Salon des personnes âgées de Tilbury	Le RLISS d'Érié St-Clair a occupé un kiosque au Salon des personnes âgées de Tilbury. Plus de 200	On a mobilisé la population de personnes âgées, fait connaître la marque du RLISS et écouté les besoins et

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			personnes âgées ont participé au salon.	préoccupations des personnes âgées.
	1	Salon des personnes âgées de l'établissement Chatham Active Lifestyle Centre	Le RLISS d'Érié St-Clair a occupé un kiosque au Salon des personnes âgées de l'établissement Chatham Active Lifestyle Centre.	Le RLISS a remis des renseignements sur le service de transport pour raison médicale CareLink, ainsi que des sondages pour le Plan stratégique sur les soins de la vue du RLISS d'Érié St-Clair. A fait participer la population locale de personnes âgées.
Présentations dans des universités et collèges	3	Présentations	Ralph Ganter, chef de la direction du RLISS d'Érié St-Clair, Shannon Sasseville, directrice des communications, des relations publiques et du développement organisationnel, et Ron Sheppard, directeur du système de santé, ont tous fait une présentation dans les universités et collèges de la région.	Ils ont renseigné sur le RLISS d'Érié St-Clair et les priorités du système de santé.
Présentations communautaires	1	Présentation	Shannon Sasseville, directrice des communications, des relations publiques et du développement organisationnel du RLISS d'Érié St-Clair, a fait une présentation lors d'une réunion de discussion sur les soins de santé	Éducation et discussion à propos du PSSI 4 du RLISS d'Érié St-Clair et autres services aux personnes âgées financés par le RLISS.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
			animée par la députée de Sarnia-Lambton Marilyn Gladu et axée sur les soins de santé pour les personnes âgées, maintenant et à l'avenir.	
	1	Présentation	Ralph Ganter, chef de la direction du RLISS d'Érié St-Clair, a fait une présentation au conseil d'administration du Transform Shared Services Office à sa séance d'éducation du conseil d'administration.	Compte rendu sur les priorités stratégiques du RLISS d'Érié St-Clair, avec un accent mis sur le PSSI 4.
	1	Présentation	Ralph Ganter, chef de la direction du RLISS d'Érié St-Clair, a fait une présentation aux victimes du groupe Chemical Valley Asbestos and Occupations Disease à Sarnia.	Éducation et discussions sur les sous-régions du RLISS d'Érié St-Clair, et occasion de participer à un sondage sur les sous-régions. Il a écouté les préoccupations et besoins locaux en matière de soins de santé formulés par les résidents.
	1	Présentation	Ralph Ganter, chef de la direction du RLISS d'Érié St-Clair, a fait une présentation au conseil d'administration de l'Association des personnes âgées de Lambton à Sarnia.	Éducation et discussions sur les services aux personnes âgées dans la région de Sarnia-Lambton, y compris les foyers de soins de longue durée. On a également distribué

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
				un sondage sur les sous-régions.
	1	Table ronde	Shannon Sasseville, directrice des communications, des relations publiques et du développement organisationnel du RLISS d'Érié St-Clair, a participé à une table ronde avec la lieutenante-gouverneure à titre de membre du Chatham-Kent Community Leaders Cabinet.	Il s'agit d'un groupe intersectoriel ayant mis en lumière les réussites locales et mis de l'avant des domaines de possibilités et de défis locaux.
Carrefour santé de Petrolia	4	Comité directeur mixte de Bluewater Health et de la Ville de Petrolia	Shannon Sasseville, directrice des communications, des relations publiques et du développement organisationnel du RLISS d'Érié St-Clair, est membre active de ce comité. Le groupe travaille à des plans directeurs pour une communauté complète de soins de santé à Petrolia, qui comprend des investissements à l'Hôpital Charlotte Eleanor Englehart de Bluewater Health et l'élaboration de partenariats avec différents groupes communautaires, axés tous les deux sur les soins de santé et la communauté.	Les plans directeurs et les demandes d'immobilisations en sont aux étapes d'élaboration.

Initiative	Fréquence (nombre de fois par an)	Format	Contenu	Résultat(s)
Planification de la gestion des incidents à la frontière	1	Séance de planification de deux jours — Bureau de la gestion et de la planification liées aux situations d'urgence du ministère des Transports et International Safety Research	Shannon Sasseville, directrice des communications, des relations publiques et du développement organisationnel du RLISS d'Érié St-Clair, a participé à une séance de planification de deux jours sur la gestion des incidents à la frontière. Le groupe a vérifié des procédures provisoires d'intervention, ainsi que les plans provisoires propres aux emplacements pour le pont Bluewater à Point Edward et le pont Ambassador à Windsor.	On a élaboré des plans pour aider les intervenants à coordonner leurs plans individuels d'intervention en situation d'urgence lorsqu'un événement susceptible de causer d'importants retards à la frontière survient à l'un ou plusieurs des postes frontaliers.

Conseil d'administration

Nom	Poste	Lieu	Mandat
Martin Girash	Président	Leamington	Du 20 novembre 2013 au 19 novembre 2016 Du 20 novembre 2016 au 19 novembre 2019
Michael (Mike) Hoare	Vice-président	Grand Bend	Du 17 mai 2011 au 16 mai 2014 Du 22 mars 2012 au 16 mai 2014 (décret en conseil pour mandat à titre de vice-président) Du 19 novembre 2014 au 18 novembre 2017 (décret en conseil pour mandat à titre de vice-président) (renouvellement du mandat)
Barbara Bjarneson	Membre	Windsor	Du 9 février 2011 au 8 février 2014 Du 9 février 2014 au 8 février 2017 (renouvellement du mandat) Deuxième mandat venu à terme le 8 février 2017
Robert (Bob) Bailey	Membre	Amherstburg	Du 18 avril 2011 au 17 avril 2014 Du 18 avril 2014 au 17 avril 2017 (renouvellement du mandat) Le 23 janvier 2016 (décédé)
Joseph Bisnaire	Membre	Windsor	Du 2 juin 2011 au 1er juin 2014 Du 2 juin 2014 au 1er juin 2017 (renouvellement du mandat)
Donald (Lyndsay) Boyd	Membre	Blenheim	Du 8 septembre 2014 au 7 septembre 2017
Nora Bressette	Membre	Première Nation chippewa des pointes Kettle et Stony	Du 30 juin 2016 au 29 juin 2019
Sheila MacKinnon	Membre	Amherstburg	Du 8 mars 2017 au 7 mars 2020

Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (ERMR)

L'ERMR définit les obligations du MSSLD et du RLISS d'Érié St-Clair en ce qui a trait à la planification, à l'intégration et au financement des services de santé locaux. L'élaboration et la mise à jour de cette entente constituent un processus de collaboration qui définit la relation entre le MSSLD et le RLISS, et qui aide le RLISS à renforcer les soins de santé dans la région d'Érié St-Clair (voir le tableau 6)

Tableau 6 : Indicateurs de rendement du RLISS d'Érié St-Clair en vertu de l'ERMR

Rapport du RLISS d'Érié St-Clair sur les indicateurs de l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS
Des 14 RLISS, le RLISS d'Érié St-Clair est celui qui obtient de meilleurs résultats en ce qui concerne les temps d'attente pour des services offerts par le CASC, le nombre de réadmissions dans les 30 jours, les examens tomodensitométriques et les temps d'attente pour une chirurgie de la hanche. Nous avons fait des progrès en ce qui a trait aux taux d'ANS, mais il y a encore place à l'amélioration, en particulier dans le cas des temps d'attente pour des soins de longue durée. Les possibilités les plus importantes d'amélioration sont les temps d'attente pour les examens d'IRM et les arthroplasties du genou, ainsi que dans les salles d'urgence. **Réadmissions dans les 30 jours** Le RLISS d'Érié St-Clair s'est concentré sur le nombre de réadmissions dans les 30 jours en étudiant les données, en particulier pour les hospitalisations des patients atteints de MPOC et d'ICC. Le processus a inclus une analyse et le partage des résultats avec les fournisseurs de services de santé locaux et a engendré des résultats positifs entre les exercices 2015-2016 et 2016-2017. Le RLISS d'Érié St-Clair a connu une amélioration de 6 % de 2014-2015 à 2015-2016, et au cours des quatre derniers trimestres a enregistré un taux de réadmission de 15,1 %. Pour le plus récent trimestre de données (deuxième trimestre de 2016-2017), le RLISS d'Érié St-Clair se classe au deuxième rang dans la province avec 16,6 %. Le RLISS d'Érié St-Clair étudie également les mesures de processus pour s'assurer que les patients ayant reçu leur congé de l'hôpital sont reliés à des programmes communautaires par l'entremise du CASC. **ANS** Une meilleure planification des congés pour les patients au cas complexe et une plus grande collaboration entre l'Hôpital régional de Windsor et les partenaires communautaires se sont traduites par d'importantes améliorations année après année du taux d'ANS aux deux emplacements de l'hôpital. Toutefois, il existe de plus grandes possibilités d'amélioration dans la planification des congés entre les hôpitaux, les CASC et les partenaires communautaires en ce qui a trait aux soins postactifs dans les régions de Sarnia-Lambton et de Windsor-Ouest. Les taux d'ANS pour les soins postactifs ont connu des augmentations stables, en particulier pour les patients en attente de soins de longue durée, au cours des trois derniers trimestres de

l'exercice 2016-2017. Le taux général d'ANS sur le territoire du RLISS d'Érié St-Clair a considérablement diminué, année après année, à la fin de l'exercice 2016-2017.

Durée du séjour aux salles d'urgence

L'ERMR compte deux indicateurs de temps d'attente pour les salles d'urgence, un pour les visites des patients au cas complexe et l'autre pour les visites de patients non admis au cas mineurs, qui ont des cibles établies de huit et quatre heures, respectivement. Ces indicateurs font l'objet d'une surveillance trimestrielle au moyen de notre processus trimestriel/d'inventaire. Au cours des trois premiers trimestres de 2016-2017, le RLISS d'Érié St-Clair a eu un rendement de 9,4 heures pour le 90e percentile de la durée du séjour aux salles d'urgence des patients ayant des besoins complexes, soit un rendement 9 % supérieur au temps d'attente pour l'Ontario. Le RLISS d'Érié St-Clair est bien prêt d'obtenir le même taux que l'Ontario pour la durée du séjour des patients non admis aux cas non urgents, à 4,1 et 4,2 respectivement, mais ne se situe pas encore à l'intérieur de la cible de quatre heures. Il existe des écarts dans les temps d'attente à l'échelle du RLISS par emplacement de service des urgences, auxquels on s'attaque au moyen de différentes initiatives.

En plus des indicateurs de l'ERMR, le RLISS d'Érié St-Clair surveille également les cinq indicateurs du Programme de financement axé sur les résultats pour les salles d'urgence liés à la durée du séjour qui couvrent le parcours du patient, depuis les temps d'attente pour des SMU jusqu'au temps d'attente pour un lit en soins actifs. Au cours des dernières années, l'un des plus grands écarts concernait le délai avant une première évaluation faite par un médecin, pour lequel le RLISS d'Érié St-Clair a obtenu de mauvais résultats comparativement aux autres RLISS et à la moyenne provinciale. Le RLISS d'Érié St-Clair a demandé aux salles d'urgence de la région de se concentrer à améliorer leur délai avant la première évaluation faite par un médecin.

La Zone d'évaluation rapide (ZER) est une mesure mise en œuvre à l'échelle de la province ayant réussi à diminuer le délai avant une première évaluation faite par un médecin. Cette mesure a été mise en œuvre dans la plupart des emplacements du RLISS d'Érié St-Clair au moyen d'un programme de financement axé sur les résultats pour les salles d'urgence. Toutefois, les résultats ont varié. Grâce à la mise en œuvre réussie de la ZER, l'Alliance Chatham-Kent pour la santé a amélioré son temps d'attente pour une première évaluation faite par un médecin de plus de 10 % entre 2015 et 2016. Ceci a également mené à des améliorations chez les patients non admis au cas urgent et à de légères améliorations chez les patients non admis au cas non urgent. Bluewater Health a aussi légèrement amélioré son délai avant une première évaluation faite par un médecin et a réduit de façon considérable son temps d'attente pour les patients non admis aux cas urgents de plus de 10 %.

Visites aux salles d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs

En plus des initiatives à l'interne d'amélioration aux salles d'urgence, le RLISS d'Érié St-Clair se concentrera sur l'évitement des visites aux salles d'urgence et des ANS dans la communauté grâce à ses fournisseurs de services de santé, aux soins à domicile, aux organismes de SCS, aux liaisons avec les soins primaires et d'autres fournisseurs de services de santé et de services de santé non paramédicaux. Cette stratégie en amont devrait contribuer à diminuer le nombre de visites aux salles d'urgence pour les patients qui pourraient recevoir de façon sécuritaire des soins dans un milieu communautaire. Les visites aux salles d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs devraient, avec le temps, diminuer à mesure qu'augmente l'accès aux soins communautaires et aux

mesures de soutien. Le RLISS d'Érié St-Clair croit qu'il peut aider empêcher les patients aux besoins non urgents d'utiliser les salles d'urgence et leur permettre plutôt de recevoir un soutien dans la communauté.

Le RLISS d'Érié St-Clair a fait des progrès pour cet indicateur en diminuant de près de 50 % le taux de visites aux salles d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs. Ce taux est passé de 8,1 au troisième trimestre de 2014-2015 à 4,3 au deuxième trimestre de 2016-2017. En date du deuxième trimestre de 2016-2017, le RLISS d'Érié St-Clair obtient un rendement environ 25 % supérieur au taux de l'Ontario, qui se situe à 3,2. Grâce à une analyse pour aider à éclairer l'établissement des sous-régions géographiques, le RLISS a constaté que les cas particuliers dans la région sont liés aux régions ayant un plus faible accès aux soins primaires, de façon prédominante dans les régions rurales de Sarnia-Lambton et de Chatham-Kent.

Le RLISS d'Érié St-Clair est déterminé à améliorer continuellement les soins de santé locaux. Les indicateurs du système de santé sont un excellent moyen de faire un suivi des résultats des changements systémiques qu'il apporte, car ils reflètent des améliorations mesurables.

n°	Indicateur	Échelle provinciale					RLISS			
		Cible provinciale	Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultats de l'exercice 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultats de l'exercice 2016-2017 (jusqu'à présent)	Résultats de l'exercice 2014-2015	Résultat de 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultats de l'exercice 2016-2017 (jusqu'à présent)
1. Indicateurs de rendement										
1	Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95,00 %	85,39 %	85,36 %	82,10 %	85,58 %	92,45 %	90,54 %	90,99 %	92,21 %
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour des services infirmiers*	95,00 %	93,71 %	94,00 %	93,83 %	94,53 %	95,04 %	95,03 %	96,08 %	95,74 %
3	90e percentile du temps d'attente (en jours) pour les services à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et la première prestation de service du	21 jours	29,00	29,00	29,00	31,00	18,00	19,00	24,00	25,00

	CASC (à l'exception de la gestion de cas)*									
4	90e percentile de la durée du séjour (en heures) aux salles d'urgence des patients ayant des besoins complexes	8 heures	10.13	9,97	11,03	10,38	8,87	9,67	9,97	9,55
5	90e percentile de la durée du séjour (en heures) aux salles d'urgence des patients ayant des troubles mineurs ou non complexes	4 heures	4,03	4,07	4,23	4,15	4,00	3,98	4,30	4,22
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen d'IRM dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	41,75 %	38,43 %	40,76 %	40,17 %	33,71 %	44,59 %	41,25 %	42,65 %
7	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 qui ont subi leur examen tomodensitométrique dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	77,77 %	74,66 %	78,31 %	75,89 %	95,06 %	94,59%	86,81 %	89,36 %
8	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement de la hanche dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	81,51 %	79,97 %	77,89 %	78,47 %	83,85 %	80,24 %	91,13 %	87,90 %
9	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un remplacement du genou dans les	90,00 %	79,76 %	79,14 %	74,50 %	75,02 %	75,26 %	75,94 %	69,73 %	72,62 %

	délais de la cible d'accès									
10	Pourcentage de jours désignés ANS*	9,46 %	14,35 %	14,50 %	15,85 %	15,16 %	18,07 %	15,97 %	16,50 %	14,30 %
11	Taux d'ANS (pourcentage)	12,70 %	13,70 %	13,98 %	15,27 %	15,19 %	19,58 %	19,50 %	15,06 %	15,24 %
12	Visites répétées et imprévues aux salles d'urgence au cours d'une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,19 %	20,39 %	19,81 %	17,05 %	17,80 %	18,95 %	18,59 %
13	Visites répétées et non prévues aux salles d'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,01 %	31,15 %	31,40 %	25,04 %	23,99 %	28,84 %	29,90 %
14	Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,65 %	16,66 %	16,51 %	15,51 %	14,66 %	16,36 %	15,76 %

2. Indicateurs de surveillance										
15	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie liée au cancert dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	87,02 %	88,03 %	86,82 %	87,23 %	85,59 %	88,12 %	87,02 %	86,33 %
16	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi un pontage coronarien dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	96,01 %	95,00 %	93,00 %	93,00 %	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
17	Pourcentage de cas de priorité 2,3 et 4 qui ont subi une chirurgie de la cataracte dans les délais de la cible d'accès	90,00 %	91,93 %	88,09 %	85,32 %	85,01 %	94,40 %	84,60 %	91,57 %	90,62 %
18 (a)	Temps d'attente (en jours) entre la demande en milieu communautaire pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination d'admissibilité**	S.O.	14.00	14.00	14.00	14.00	10,00	10,00	12,00	12.00
18 (b)	Temps d'attente (en jours) entre la demande en milieu de soins actifs pour un placement en foyer de soins de longue durée à la détermination	S.O.	8.00	7.00	8.00	8.00	7.00	7.00	5,00	6,00

	d'admissibilité**									
19	Taux de visites aux salles d'urgence pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)*	S.O.	19.56	18,47	4.58	12,28	30,57	28,04	5,99	16,35
20	Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)*	S.O.	320,78	320,13	81,88	241,40	384,49	404,45	102,26	306,61
21	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	46,09	46,61	47,46	47,81	44,12	44,30	46,07	45,85

*L'exercice 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2016-2017)
**L'exercice 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T2, 2016-2017)

Rendement opérationnel

Le RLISS d'Érié St-Clair a terminé l'exercice 2016-2017 avec un petit surplus. Les détails de ce surplus se trouvent dans l'état des opérations. Le tableau 7 présente nos allocations de financement et notre budget d'exploitation pour 2016-2017. L'état des opérations, qui suit ce tableau, fournit un complément d'information sur nos allocations et notre budget.

Tableau 7 : Financement du RLISS d'Érié St-Clair par secteur

Secteur	Financement (millions $)
Hôpitaux	676,4
Soins de longue durée	220,7
Centre d'accès aux soins communautaires	148,8
Santé mentale	42,0
Centres de santé communautaire	35,3
Services communautaires de soutien	22,8
Dépendances	10,7
Aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	12,3
Lésions cérébrales acquises	1,5
Activités du RLISS	6,5
Total pour l'exercice 2016-2017	**1 177 milliard de dollars**

En 2016-2017, le RLISS d'Érié St-Clair comptait 34 employés.

Durant l'année, quatre personnes ont agi à titre de responsables professionnels de secteurs pour le RLISS d'Érié St-Clair :

- Dr Eli Malus, responsable des soins critiques
- Dr David Ng, responsable des services d'urgence
- Dr Martin Lees, responsable des soins primaires et de la qualité des soins cliniques
- Dr Tyceer Abouhassan, responsable endocrinologue

Parmi les projets qui continuent de recevoir du financement additionnel du MSSLD figurent :

- le soutien continu à l'entité de planification des services de santé en français;
- fonds octroyés pour encourager la participation des Autochtones;
- soutien maintenu pour les responsables des soins critiques, des soins primaires et des services d'urgence.

Déclaration de responsabilité de la direction

Les états financiers ci-joints du RLISS d'Érié St-Clair ont été préparés par la direction en conformité avec les Normes comptables pour le secteur public du Canada. L'intégrité et l'objectivité de ces états relèvent de la responsabilité de la direction.

Il incombe également à la direction d'établir et de tenir à jour un système de mécanismes de contrôle interne pour donner une assurance raisonnable que des données fiables sont produites.

Il incombe au conseil d'administration de s'assurer que la direction assume ses responsabilités en matière de rapports financiers et de contrôle interne et il s'acquitte de cette responsabilité par l'entremise de son comité de vérification. Le comité de vérification se réunit avec les vérificateurs externes et la direction au moins deux fois par année.

Les vérificateurs externes, Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l., effectuent un examen indépendant selon les normes de vérification généralement reconnues du Canada et expriment une opinion sur les états financiers. Leur examen comporte une analyse et une évaluation du système de mécanismes de contrôle interne du RLISS ainsi que des tests et procédures appropriés pour donner une assurance raisonnable que les états financiers sont présentés fidèlement selon les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les vérificateurs externes ont libre et plein accès au comité du rendement et de la vérification et le rencontrent régulièrement.

Au nom du RLISS d'Érié St-Clair.

Ralph Ganter
Chef de la direction

Brady Birkin
Chef, services généraux et contrôleur

Le 23 mai 2017

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

31 mars 2017

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

31 mars 2017

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-14

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
400 Applewood Crescent
Suite 500
Vaughan (Ontario) L4K 0C3
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion
À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 23 mai 2017

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État de la situation financière

au 31 mars 2017

	2017	2016
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**915 602**	566 842
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») (note 7)	**4 253 500**	1 700 855
Débiteurs	**62 391**	48 935
	5 231 493	2 316 632
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**969 671**	548 326
Montant à verser au Ministère (note 10b)	**45 627**	93 318
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 7)	**4 253 500**	1 700 855
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 3)	**–**	5 474
Apports de capital reportés (note 4)	**142 369**	287 662
	5 411 167	2 635 635
Dette nette	**(179 674)**	(319 003)
Engagements (note 13)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**37 305**	31 341
Immobilisations corporelles (note 5)	**142 369**	287 662
Surplus accumulé	**–**	–

Approuvé par le conseil

M. Hirsh, administrateur

, administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État des résultats

pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	Budget (note 6)	2017 Montant réel	2016 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1 152 325 441	1 170 767 983	1 141 071 593
Projets			
Activités du RLISS	4 348 039	4 312 467	4 160 760
Chef de service des urgences	75 000	75 000	75 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	75 000
Chef des soins primaires	75 000	75 000	75 000
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français	425 533	425 533	425 533
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	510 000	510 000	510 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	870 561	870 561	870 561
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	180 000	–
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	–	149 193	197 063
	1 158 704 574	1 177 440 737	1 147 460 510
Financement remboursable au Ministère (note 10)	–	(8 287)	(37 340)
	1 158 704 574	1 177 432 450	1 147 423 170
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 7)	1 152 325 441	1 170 767 983	1 141 071 593
Frais généraux et administratifs (note 8)	4 348 039	4 454 770	4 357 227
Projets (note 9)			
Chef de service des urgences	75 000	75 000	73 716
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	73 603	75 000
Chef des soins primaires	75 000	75 000	75 000
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français	425 533	425 533	390 073
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	870 561	870 561	870 561
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration (note 3)	510 000	510 000	510 000
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	180 000	–
	1 158 704 574	1 177 432 450	1 147 423 170
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	–	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État de la variation de la dette nette

pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	Budget (note 6)	2017 Montant réel	2016 Montant réel
	$	$	$
Surplus de l'exercice	–	–	–
Charges payées d'avance engagées	–	**(37 305)**	(31 341)
Utilisation de charges payées d'avance	–	**31 341**	28 299
Acquisition d'immobilisations corporelles	–	**(3 900)**	(98 776)
Amortissement des immobilisations corporelles	–	**149 193**	197 063
Augmentation de la dette nette	–	**139 329**	95 245
Dette nette au début de l'exercice	–	**(319 003)**	(414 248)
Dette nette à la fin de l'exercice	–	**(179 674)**	(319 003)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	–	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	**149 193**	197 063
Amortissement des apports de capital reportés (note 4)	**(149 193)**	(197 063)
Variation des éléments hors trésorerie liés aux activités de fonctionnement		
Montant à recevoir du Ministère	**(2 552 645)**	3 869 645
Débiteurs	**(13 456)**	19 274
Créditeurs et charges à payer	**421 345**	(182 333)
Montant à verser au Ministère	**(47 691)**	37 340
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**2 552 645**	(3 869 645)
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**(5 474)**	1 772
Charges payées d'avance	**(5 964)**	(3 042)
	348 760	(126 989)
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**3 900**	98 776
Activités de financement		
Apports de capital reportés reçus (note 4)	**(3 900)**	(98 776)
Augmentation (diminution) nette de la trésorerie	**348 760**	(126 989)
Trésorerie au début de l'exercice	**566 842**	693 831
Trésorerie à la fin de l'exercice	**915 602**	566 842

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair

Notes complémentaires
31 mars 2017

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») d'Érié St-Clair, et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS sont imputés aux états financiers de ce dernier. Le financement octroyé par le Ministère est reflété à titre de produits, et un montant équivalent au titre des paiements de transfert versés aux fournisseurs de services de santé autorisés est passé en charges dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2017.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend les municipalités d'Essex, de Lambton et de Chatham-Kent. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. La trésorerie liée au paiement de transfert ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») des Comptables professionnels agréés du Canada (« CPA »). Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées. En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Les sommes non dépensées sont comptabilisées à la fin de la période au titre des montants à verser au Ministère. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des charges relatives à des services n'ayant pas encore été fournis.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants présentés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants présentés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont inscrites à l'actif. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Immobilisations corporelles

Matériel de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	5 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

3. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS, Partenariat des RLISS et Services communs pour la santé Ontario

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») était une division du RLISS du Centre-Toronto et était assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR était responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services était facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges de fonctionnement du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS au 28 février 2017 a été comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités étaient prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS, et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS avait pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soins de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS était un organisme dirigé par les RLISS et était responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS était assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Le 28 février 2017, aux termes d'un accord de transfert conclu entre le RLISS du Centre-Toronto et Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »), la responsabilité de la prestation des services partagés, alors assurée par le BSPR et le PRLISS, a été transférée à SCSO. SCSO est un organisme provincial créé le 1er janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujetti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO.

Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 1er février 2012, une entente a été conclue entre les RLISS d'Érié St-Clair, du Sud-Ouest, de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brant (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités de fonctionnement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

3. Opérations entre apparentés (suite)

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux charges connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS du Sud-Ouest un financement de 510 000 $ (510 000 $ en 2016). Le RLISS a conclu un contrat en vertu duquel il a retenu les services de la Transform Shared Service Organization (« Transform »). Tous les fonds ont été dépensés.

4. Apports de capital reportés

	2017	2016
	$	$
Solde au début de l'exercice	**287 662**	385 949
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**3 900**	98 776
Amortissement pour l'exercice	**(149 193)**	(197 063)
Solde à la fin de l'exercice	**142 369**	287 662

5. Immobilisations corporelles

			2017	2016
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel de bureau	**858 911**	**783 129**	**75 782**	149 199
Améliorations locatives	**955 933**	**889 346**	**66 587**	138 463
	1 814 844	**1 672 475**	**142 369**	287 662

6. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés dans l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2016. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 1 170 767 983 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**1 152 325 441**
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**18 442 542**
	1 170 767 983

Le budget final du RLISS de 6 523 561 $, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**6 379 133**
Variation du financement reçu du Ministère au cours de l'exercice	**180 134**
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	**(3 900)**
Recouvrements par le Ministère au cours de l'exercice	**(31 806)**
	6 523 561

7. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 1 170 767 983 $ (1 141 071 593 $ en 2016) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2017 :

	2017	2016
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**676 437 991**	660 071 256
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**172 500**	172 500
Centres de soins de longue durée	**220 720 033**	220 699 564
Centres d'accès aux soins communautaires	**148 779 255**	140 525 653
Services de soutien communautaires	**22 826 637**	22 103 369
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**12 322 437**	11 685 084
Centres de soins de santé communautaires	**35 250 458**	32 171 091
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**12 213 804**	12 065 046
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**42 044 868**	41 578 030
	1 170 767 983	1 141 071 593

Le RLISS reçoit du Ministère de l'argent qu'il répartit à son tour entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2017, un montant de 4 253 500 $ (1 700 855 $ en 2016) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et sont présentés dans le tableau précédent.

8. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges par fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2017	2016
	$	$
Salaires et charges sociales	**3 250 923**	2 930 366
Charges locatives	**333 878**	358 425
Amortissement	**149 194**	197 063
Services partagés	**268 769**	313 194
Relations publiques	**17 265**	53 680
Services-conseils	**44 866**	54 584
Fournitures	**17 391**	28 001
Indemnités quotidiennes du président du conseil	**41 650**	43 925
Indemnités quotidiennes des membres du conseil	**40 100**	46 550
Charges des membres du conseil	**59 218**	49 260
Comité d'experts en obstétrique	**–**	4 785
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**37 206**	37 004
Partenariat des RLISS	**38 000**	38 000
Autres	**156 310**	202 390
	4 454 770	4 357 227

9. Projets

Le RLISS a reçu du financement aux fins de divers projets énumérés dans l'état des résultats. Les charges engagées relativement aux centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète se détaillent comme suit :

	Budget	2017	2016
	$	$	$
Salaires et charges sociales	**681 330**	**701 487**	666 710
Charges de fonctionnement	**189 231**	**169 074**	203 851
Frais généraux et administratifs	**870 561**	**870 561**	870 561

Les charges engagées relativement à l'ensemble des autres projets se composent d'honoraires versés pour des services professionnels.

10. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2017	2016
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**1 170 767 983**	**1 170 767 983**	**–**	–
Activités du RLISS	**4 312 467**	**4 305 577**	**6 890**	596
Projets				
Fonds pour les entités de planification des services de santé en français	**425 533**	**425 533**	**–**	35 460
Fonds pour le chef des soins aux malades en phase critique	**75 000**	**73 603**	**1 397**	–
Fonds pour le chef des soins primaires	**75 000**	**75 000**	**–**	–
Chef de service des urgences	**75 000**	**75 000**	**–**	1 284
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	**870 561**	**870 561**	**–**	–
Technologies habilitantes	**510 000**	**510 000**	**–**	–
Planification de la transition des RLISS	**180 000**	**180 000**	**–**	–
	1 177 291 544	**1 177 283 257**	**8 287**	37 340

10. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) L'historique du montant à verser au Ministère au 31 mars se présente comme suit :

	2017	2016
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	**93 318**	55 978
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 10a)	**8 287**	37 340
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	**(55 978)**	–
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	**45 627**	93 318

11. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 33 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2017 s'est établi à 314 335 $ (283 144 $ en 2016), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée en décembre 2016. À l'heure actuelle, le régime est entièrement capitalisé.

12. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

13. Engagements

Le RLISS a des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Au 31 mars 2017, le RLISS avait les engagements de financement suivants :

	$
2018	808 599 254

Le RLISS a également des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel, lesquels seront renouvelés conformément aux modalités habituelles en matière de location. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2018	345 898
2019	336 098
2020	327 974
2021	326 401
2022	326 401
	1 662 772

14. Événements postérieurs

Le 3 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux services communautaires (le « CASC ») d'Érié St-Clair au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC.

À compter du 21 juin 2017, le RLISS sera responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à fournir des soins à ces personnes; de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux, et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis dans le cadre de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*; et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, et de faire des renvois vers ces services.

RLISS d'Erié St-Clair

180, Riverview Drive
Chatham (Ontario) N7M 5Z8
Tél. : 519 351-5677 • Téléc. : 519 351-9672
Télécopieur : 519 351-9672
www.eriestclairlhin.on.ca

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé